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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

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

Lugar: Soledad - Atlántico.

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

OBJETO: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.	**VALOR:** **$ 210.000.00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: _ MENOR

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: _SI. GLORIA GISELA GUEVARA HERNANDEZ – UPRES SUCRE

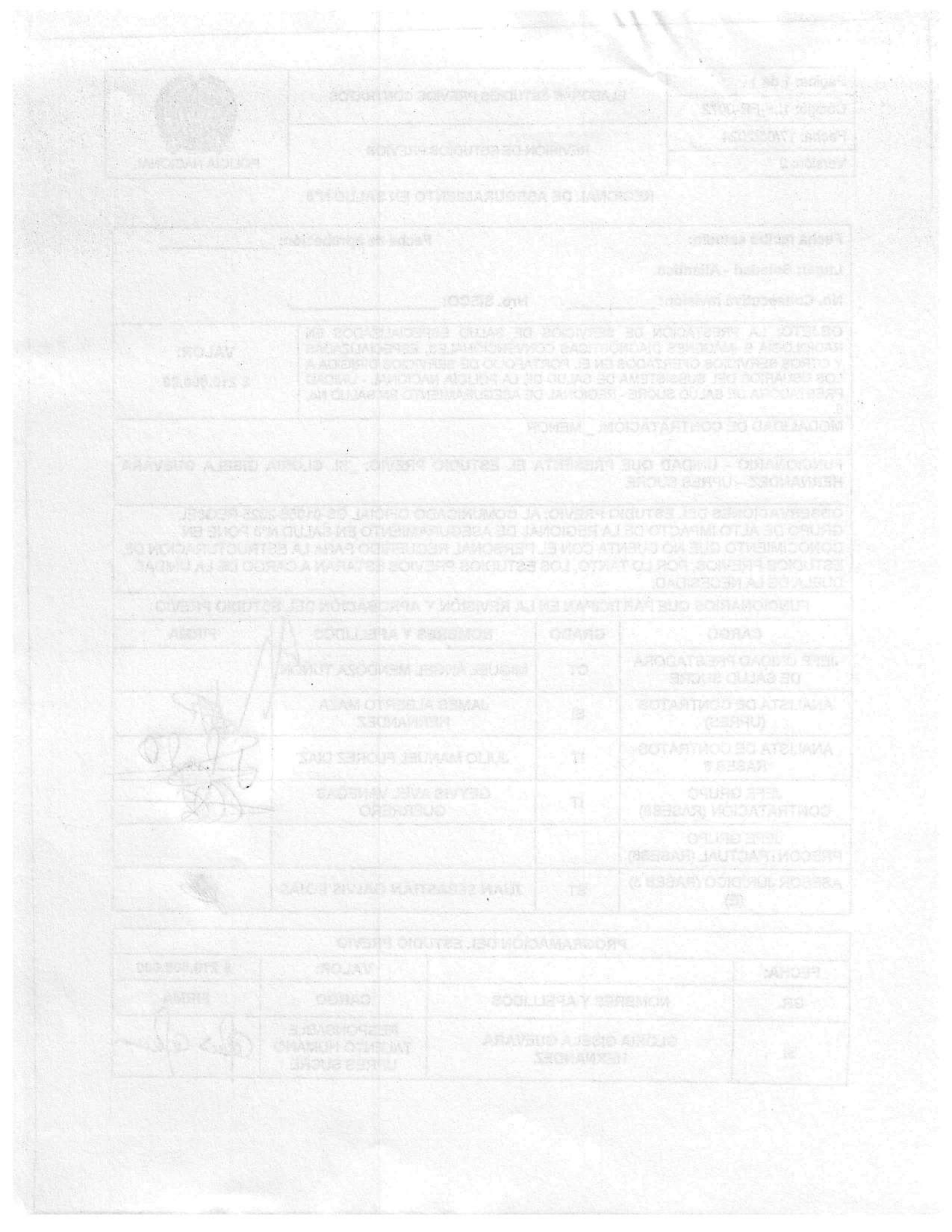
OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO: AL COMUNICADO OFICIAL GS-01056-2025-REG8EL GRUPO DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 PONE EN CONOCIMIENTO QUE NO CUENTA CON EL PERSONAL REQUERIDO PARA LA ESTRUCTURACION DE ESTUDIOS PREVIOS, POR LO TANTO, LOS ESTUDIOS PREVIOS ESTARAN A CARGO DE LA UNIDAD DUELA DE LA NECESIDAD.

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE	CT	MIGUEL ÁNGEL MENDOZA TUÑON	
ANALISTA DE CONTRATOS (UPRES)	SI	JAMES ALBERTO MAZA HERNANDEZ	
ANALISTA DE CONTRATOS RASES 8	IT	JULIO MANUEL FLOREZ DIAZ	
JEFE GRUPO CONTRATACIÓN (RASES8)	IT	GEYVIS AVEL VANEGAS GUERRERO	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (RASES8)			
ASESOR JURÍDICO (RASES 8) (E)	ST	JUAN SEBASTIÁN GALVIS ROJAS	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 210.000.000
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	GLORIA GISELA GUEVARA HERNANDEZ	RESPONSABLE TALENTO HUMANO UPRES SUCRE	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8

Sincelejo, 23 de agosto de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85101600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIO DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor es por la suma de DOSCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS **($210.000.000)** M/CTE, distribuidos de la siguiente forma: Vigencia 2025 la suma de CIENTO DIEZ MILLONES PESOS **$110.000.000** M/CTE. Vig. 2026 por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS $ 100.000.000** M/CTE.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	(02-02-02-009) Servicios para la comunidad, sociales y personales. (02020200903) Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	RASES-8 UPRES DESUC	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	16	1	110.000.000	110.000.000
2			CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2025-043503-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA *RASES No. 8*, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE	16	1	100.000.000	100.000.000

				SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD					
				VALOR TOTAL ESTIMADO				210.000.000	210.000.000

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

Plan anual de adquisiciones si X

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	26/06/2025	418	RASES 8 UPRES SUCRE	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	1	110.000.000	110.000.000
					CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2025-043503-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	1	100.000.000	100.000.000
Total						1	210.000.000	210.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicio en salud, (Art 32 Ley 80 de 1.993, código civil y código de comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de Imágenes diagnosticas simples contrastadas y especializadas, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), en concordancia con el decreto 780 de 2016, que tenga dentro de su objeto social y actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y la circular externa 036 del 2019 la cual reitera el deber del registro y actualización de novedades en el Registro único del Talento Humano.

El presente proceso SI aplica para la limitación a MiPymes, teniendo en cuenta que el presupuesto no supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo 2015.

Podrá participar todo aquel productor Nacional de conformidad con lo establecido en la Ley 816 de 2003, por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública.

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

En atención con los lineamientos, directrices y misionalidad de la dirección de sanidad de la Policía Nacional, en cuanto a garantizar de manera integral los servicios médicos y el suministro de elementos a los usuarios del subsistema de salud, en virtud a las patologías que padecen, en términos de accesibilidad, disponibilidad y oportunidad, teniendo en cuenta que la constitución política en su Artículo 365 establece que "los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y que este debe asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Además, señala que los servicios públicos estarán sujetos al régimen jurídico que fije la ley, pudiendo ser prestados por el Estado, comunidades organizadas o particulares, pero siempre bajo la regulación, control y vigilancia del Estado. En el entendido que la salud es un servicio público que debe prestarse en condiciones de

oportunidad, calidad permanencia de manera ininterrumpida, contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud atreves de la integralidad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos.

Es por ello que se establece por parte de la regional de aseguramiento en salud N°8, la necesidad de contratar los servicios de especializados en radiología e imágenes, en aras de garantizar el cuidado integral de la salud de todos sus funcionarios y beneficiarios que lleguen a la unidad prestadora de salud sucre a tratar sus patologías, teniendo en cuenta que en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades, para nuestros usuarios, quienes tienen la necesidad de recibir el apoyo diagnóstico de imágenes y terapéuticos; se hace necesaria la contratación con entidades que suplan estas necesidades, con capacidad, para garantizar una atención oportuna, integral y de calidad conforme a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

Cabe resaltar que, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en el Departamento de Sucre, cuenta con una población de aproximadamente 11.700 usuarios beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que se encuentran distribuidos en los 26 municipios que conformas el departamento y usuarios flotantes de los municipios cercanos de otros departamentos de bolívar y Córdoba, a los cuales se les debe brindar los servicios de salud de manera directa e ininterrumpida por entidades de salud con profesionales y especialistas que cuenten con la formación educativa y profesional, que permita brindar el apoyo diagnóstico frente a las ordenes medicas autorizadas a los usuarios que requieran la identificación de patologías en diversas especialidades; la red externa contratada debe garantizar a la Institución que cuenta con tecnología capaz de afrontar la complejidad del servicio contratado en sus instalaciones físicas. Es de anotar, que la variable determinante en el marco de la clasificación de los niveles de atención.

UNIDAD	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	POBLACIÓN FLOTANTE	TOTAL
DESUC	1091	1598	1416	1987	4346	806	456	11.700

Anudado a lo anterior y de acuerdo al Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000 estableció que La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional es una dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN, además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en materia de salud a los usuarios de todo el país y que para el caso de la Unidad Prestadora de Salud Sucre debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud. perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades.

Conveniencia: La presente contratación se realiza con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 en la ciudad de Sincelejo y sus áreas *de influencia en servicios de apoyo diagnóstico, con el fin de realizar tratamientos, apoyo y complementación de los servicios*, de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

Oportunidad: En la actualidad el departamento de Sucre, no cuenta con servicios de apoyo diagnóstico de imágenes ionizantes y no ionizantes para el personal adscrito al Subsistema de Salud específicamente a la población que se encuentra domiciliada en el municipio de Sincelejo y sus áreas de influencia.

Conforme a lo anterior, es menester indicar que no se cuenta con infraestructura técnica y científica suficiente, ni con los medios diagnósticos, ni talento humano para la prestación de los servicios de apoyo diagnostico en la red propia con el fin de atender los requerimientos que se generan por parte de los usuarios.

La contratación de los servicios del presente objeto, ya descritos, está orientada a satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de Sincelejo y su área de Influencia, los cuales según datos consolidados (fuente DISAN AGESA GEINF) es de 11.700 usuarios beneficiarios, a los cuales se les debe brindar atención.

El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que, sobre periodos mínimos de cotización del afiliado, expida el Gobierno Nacional para el acceso a los servicios de alto costo en el SSMP.

ALTERNATIVAS POR MEDIO DE LAS CUALES LA ENTIDAD PUEDE ADQUIRIR EL SERVICIO QUE SATISFAGA LA NECESIDAD EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y DE CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVAS DETERMINADAS.

1. Remitir los usuarios a la Clínica Regional del Caribe en la Ciudad de Barranquilla, o el Hospital Central de la Policía Nacional (HOCEN), en donde la Institución cuenta con recursos propios para el servicio de II y III nivel.
2. Construir una sede Hospitalaria, Comprar los equipos necesarios y contratar el personal Idóneo, para la prestación de los servicios solicitados en la unidad prestadora de salud Sucre.
3. Realizar la contratación de los servicios con la Red Externa de la Ciudad cabecera de región donde se requiere la atención de los usuarios, garantizando la oportunidad y la calidad en la prestación del servicio.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES QUE SE PUEDEN IMPLEMENTAR EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS RECOMENDACIONES PARA REDUCIR SU HUELLA DE CARBONO.

SUSTANCIAS QUÍMICAS

- Buscar alternativas de sustitución para sustancias como mercurio, glutaraldehído, retardantes de llama, policloruro de vinilo PVC y bisfenol A BPA, entre otros; también para aquellas sustancias que se identifiquen como cancerígenas, mutagénicas o bioacumulativas.

- Establecer políticas que requieran que se brinde información sobre los ingredientes químicos de productos y materiales y aseguren que por lo menos hayan sido sometido a una prueba de toxicidad básica.

ENERGÍA

- Realizar auditorías energéticas que permitan encontrar puntos de desperdicio alternativas eficientes de ahorro.
- Iniciar programas de sustitución de energía por fuentes renovables como solar o viento.
- Sustituir los combustibles actuales por otros más limpios.
- Establecer programas de capacitación para reducir el consumo de energía en las actividades desarrolladas.

AGUA

- Establecer un marco de acción que tenga como objetivo un "consumo neto de agua igual a cero dentro de un sistema
- hospitalario.
- Reducir consumos instalando grifos e inodoros eficientes y realizando mantenimiento para prevenir pérdidas.
- Eliminar agua en refrigeración y sellado de bombas de vacío.
- Pasar a equipos radiológicos con imágenes digitales.
- Recoger aguas lluvias y reciclar aguas grises para su uso en distintos procesos.
- Implementar tecnologías de tratamiento de aguas residuales in situ.

ALIMENTOS

- Fomentar la adquisición de productos orgánicos locales.
- Eliminar comidas rápidas y refrescos azucarados.
- Promover rentre agricultores y distribuidores que Se provea de alimentos producidos sin plaguicidas. hormonas antibióticas.
- Establecer mecanismos de comunicación entre empleados, pacientes "comunidad para inculcar prácticas y procedimientos alimentarios que fomenten la nutricion, la igualdad social y la sustentabilidad ambiental.

- Minimizar los residuos alimentarios.
- Establecer opciones de reutilización de sobras: abonos, comida para animales, etc.
- Promover en los predios del hospital el desarrollo de huertas comunitarias.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

- Prescribir cantidades pequeñas al recetar un nuevo medicamento.
- No proporcionar muestras de medicamentos a los pacientes (terminan dispuestos de manera inadecuada).
- Informar sobre los métodos de disposición segura de medicamentos (vencidos o no utilizados).
- Desarrollar programas de capacitación a los médicos con el fin de optimizar la prescripción de medicamentos. contratos que garanticen la devolución de los fármacos sobrantes al fabricante.
- Promover programas de recuperación de medicamentos no utilizados para evitar que sean arrojados a desagües o junto con los residuos domésticos.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

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

2. UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE solo ofrece servicios básicos de Primer Nivel (1) y al realizar la compra de Sede, equipos y contratación del recurso humano para cubrir la necesidad requerida en II y III nivel, se estaría cambiando su nivel de complejidad, lo cual no es viable en la actualidad ya que no se cuenta con la capacidad tecnológica ni infraestructura para hacer cumplir con todos los requisitos de habilitación de un III nivel de atención.

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

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD: Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que imágenes diagnosticas, incluyendo radiografías convencionales, tomografía, resonancias y estudios especializados, son herramientas indispensables para; confirmar diagnósticos presuntivos, determinar la severidad y extensión de patología, apoyar decisiones terapéuticas y quirúrgicas, realizar seguimiento a la evolución clínica del paciente, la ausencia de estos estudios genera riesgo para la seguridad del paciente, retrasa tratamiento y puede contribuir un incumplimiento de guías de atención y protocolos clínicos. Así mismo, los usuarios de la unidad prestadora de salud Sucre, requieren los servicios de salud, para el tratamiento y seguimiento de su patología. Los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la unidad prestadora de salud Sucre.

LA CONVENIENCIA DEL SERVICIO A CONTRATAR: es necesaria para garantizar el mínimo vital del personal policial y sus beneficiarios al igual que la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia en el servicio, supliendo con ellos las necesidades de los pacientes que necesitan ayuda en detectar alteraciones antes de que las enfermedades presenten síntomas visibles, repercutiendo significativamente en tratamiento tempranos, más efectivos y, pronósticos más favorables, contribuyendo así en una mejora en la calidad de vida de cada usuaria del subsistema de salud de la policía nacional.

LA OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR: Es oportuna la contratación, ya que el contrato existente su ejecución se encuentra al 100%. La unidad prestadora de salud Sucre es la encargada de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la policía Nacional, por tanto, todos estos usuarios potencialmente requieren dichos servicios, además existe gran demanda de atenciones en salud, puesto que se cuenta con una población aproximada de 11.700 usuarios. El contrato debe iniciar a ejecutarse dentro de la vigencia 2025 sin Interrupciones, es así como se estaría hablando del Inicio de ejecución durante el segundo semestre de la vigencia fiscal. De Igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones de la Unidad Prestadora de salud Sucre, teniendo como prioridad la atención del servicio de salud y los procesos misionales de la Dirección de Sanidad.

POBLACIÓN OBJETO: son los usuarios (cotizantes y beneficiarios) del Subsistema de Salud de la Unidad Prestadora de Salud del departamento de Policía Sucre, el cual busca garantizar el mejor servicio según las políticas del nivel central

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicios de salud objeto del presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o Impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

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

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De acuerdo a la prestación de servicio se requiere para la primera semana del mes de octubre del año 2025.

2 ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES 8 - UPRES SUCRE / IPS IMAGEN DIAGNOSTICA SAS	67-7-20357-22 / 12/12/2022	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA, SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS DENTRO DE LOS CUPS DEL ACUERDO 002/2001 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".	PN RASES 8 DESUC SA MC 053 2022	CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	NINGUNA
RASES 8 - UPRES SUCRE / DIAC S.A.S	67-7-20424-2023 / 13/12/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS	PN RASES 8 DESUC SA MC 071 2023	CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	NINGUNA

		EN EL ACUERDO NO 002 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR			
RASES 8 - UPRES SUCRE / DIAC SAS	67-7-20305-24 / 19/12/2024	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	PN RASES8 SA MC 057 2024	CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	NINGUNA

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2º, Numeral 2 Literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018*".

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

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

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso de que aplique) NO APLICA

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso de que aplique) NO APLICA

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

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

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

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

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

4.1.7. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, ponderara el resultado de la evaluación del contenido técnico y económico y del apoyo a la industria nacional.

La calificación de la propuesta técnica, permitirá valorar aspectos de orden técnico, lo que facilitará escoger la propuesta más conveniente para la entidad contratante, sin prejuicios del cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos o exigidos.

CRITERIO	PUNTAJE
PONDERACIÓN TÉCNICA	300 puntos
PUNTAJE ECONÓMICO	595 puntos
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100 puntos
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2.5 puntos
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	2.5 puntos
TOTAL	1000 PUNTOS

- **Oportunidad en la atención**

CRITERIO	RANGO	PUNTAJE	MARCAR CON UNA X
Realización de apoyo diagnósticos	Entre 1 a 2 días hábiles, una vez recepcionada la solicitud	100	
	Entre 3 a 4 días hábiles una vez recepcionada la solicitud	50	
	Mayor de 5 días hábiles una vez recepcionada la solicitud	0	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

CRITERIO	RANGO	PUNTAJE	MARCAR CON UNA X
Entrega de los resultados de los apoyos diagnósticos resonancias magnéticas	Entre 3 a 5 días hábiles, después de su realización.	100	
	Entre 6 a 7 días hábiles, después de su realización.	50	
	Mayor de 8 días hábiles después de su realización.	0	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

CRITERIO	RANGO	PUNTAJE	MARCAR CON UNA X
Entrega de los resultados de los apoyos diagnósticos rayos x y tomografías después de su realización.	Entre 1 a 2 días hábiles, después de su realización	100	
	Entre 3 a 4 días hábiles, después de su realización	50	
	Mayor de 5 días hábiles después de su realización	0	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

Para las especificaciones técnicas adicionales de clasificación y su justificación el oferente debe certificar con firma del representante legal el ofrecimiento para la asignación de los puntos correspondientes.

- **ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)**

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje.

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

- **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

1 participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el *Consorcio o en la Unión Temporal.*

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

- **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA 595 puntos

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico, Técnico y Financiero y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado al ítem.

Se asignarán 595 puntos a la oferta con el porcentaje (%) de descuento más favorable en la oferta económica sobre los ítems relacionados el anexo precios techos, del presente proceso cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, las demás ofertas serán evaluadas según la siguiente formula:

$$\textit{OFERTA A EVALUAR} = \frac{\textit{Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar}}{\textit{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 595$$

NOTA: El oferente deberá presentar su oferta económica de acuerdo al formato establecido OFERTA ECONÓMICA

EVALUACIÓN FINANCIERA

4.2.2 VERIFICACIÓN FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior, con fecha de corte 31 de diciembre del 2024.

NOTA: Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los Consorciados o integrantes de la unión temporal y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

A). Indicadores de capacidad financiera:

a). Índice de liquidez: activo corriente / pasivo corriente el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá **ser igual o superior a 1**

(b). Endeudamiento: pasivo total / activo total * 100 Este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser **igual o inferior al 70%**

(c) Razón de cobertura de Intereses: utilidad operacional / gastos de interés. Con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe **ser mayor o igual a 10**

B. Indicadores de capacidad organizacional:

a). Rentabilidad del patrimonio: utilidad operacional / patrimonio. este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe **ser mayor o igual al 0.10**

b). Rentabilidad del activo: utilidad operacional / activo total. Este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser **mayor o igual al 0.06**

Que mediante comunicado oficial N°GS-2025-071516-DESUC de fecha 01 de julio de 2025, el contador de la unidad Prestadora de Salud Sucre, relaciona los indicadores que se tendrán en cuenta para el presente proceso.

Límite fijado para los indicadores:

Rentabilidad del Patrimonio	Rentabilidad del Activo	Indice Liquidez	Endeudamiento	Cobertura de Intereses
>=0,10	>=0.06	>=1	<=70%	>=10

4.2.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

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

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

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados según la Resolución 3100 del 2019 establecida por el Ministerio de Salud y Protección social o quien haga sus veces y ubicadas en la ciudad de Sincelejo, toda vez que es la jurisdicción donde reside el 80% de los usuarios de la Upres Sucre; el servicio debe brindarse de en el siguiente horario: de lunes a viernes durante la jornada 7:00 am a 6:00 pm, para la realización de apoyos diagnósticos de imágenes.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

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

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso será: Para la vigencia 2025 a partir de la aprobación de la garantía única hasta el 31 de diciembre del 2025 y para la vigencia 2026 desde el 01 de enero de 2026 hasta el 30 de abril de 2026 y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

5.4 FORMA DE PAGO.

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

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

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

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

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

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

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

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8,

reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

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

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

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

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:
- ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II..."*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

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

OBJECIONES Y GLOSAS

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

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

EVENTO ADVERSO

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será **RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO DE UPRES SUCRE** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en los Artículos 82, 83 y 84 de la la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

5.6 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del CONTRATISTA están descritas en el ***Anexo OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA*** del presente estudio previo.

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el ***Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL*** del presente estudio previo.

5 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará de forma **TOTAL** al oferente seleccionado, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015.

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

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las garantías solicitadas en el anexo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Unidad Prestadora de Salud Sucre, en pro del mejoramiento de la calidad del servicio de salud prestado a los usuarios del Subsistema de Salud adscritos al Departamento de Sucre, requieren de manera prioritaria la contratación de los servicios de apoyo diagnostico en imágenes para determinar situaciones que requieran de la atención médica urgente.

Se requieren los servicios de salud, en la especialidad de imágenes diagnosticas con el fin de suplir la demanda de todos los usuarios del Subsistema de salud PONAL en esta región del País, buscando prestar un óptimo servicio y mejorar la calidad de vida, con el fin de cubrir la demanda que requieren los usuarios que acuden a estos servicios.

Se cuenta con una población de usuarios de aproximadamente 11.700, en todo el departamento de sucre, incluyendo la población flotante de los municipios cercanos al departamento, usuarios que visitan los sitios turísticos en temporadas vacacionales, una escuela de formación policial que cuenta con alumnos y auxiliares de policía que en cualquiera de las circunstancias pueden requerir del apoyo diagnóstico:

UNIDAD	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	POBLACIÓN FLOTANTE	TOTAL
DESUC	1091	1598	1416	1987	4346	806	456	11.700

En las siguientes tablas podemos evidenciar como es el comportamiento de autorizaciones por mes de las autorizaciones en los servicios de apoyo diagnostico e imágenes, que requerimos contratar con la red externa; por lo tanto podemos evidenciar que existe una necesidad ante la demanda que se cuenta con un promedio de 3885 usuarios en el Departamento de Sucre, que requieren los servicios, es así que debemos garantizar en todo modo los servicios de salud como un derecho fundamental a los usuarios de nuestra propio red.

COMPORTAMIENTO AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS VIGENCIA 2023													
DESUC 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL GENERAL
Imágenes diagnosticas	507	449	572	513	569	538	184	69	18	0	0	470	3885

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO:

En el mercado local existen Instituciones, entidades prestadoras de servicios de salud en los servicios de IMAGENOLOGÍA, que jurídicamente constituidos para prestar los servicios del objeto a contratar, y que son requeridos por la unidad prestadora de salud del Departamento de Sucre, ya que esta no cuenta con la infraestructura ni equipos biomédicos, ni personal profesional para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8,** siendo beneficiosa la contratación para la prestación de estos servicios.

Se pudo constatar que de acuerdo al análisis del mercado hay entidades en la jurisdicción del municipio de Sincelejo, que pueden ofrecer los servicios objeto de este proceso y lo pueden prestar debidamente justificado, garantizando la atención oportuna de acuerdo a la justificación por georreferenciación a nuestros usuarios del subsistema de salud de la policía en esta jurisdicción CLINICA SANTA MARIA SAS, INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE SUCRE S.A.S, CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S, CLINICA LAS PEÑITAS S.A.S, IPS IMAGEN DIAGNOSTICA S.A.S, DIAC S.A.S, CLÍNICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCIÓN S.A.S, de la misma forma al encontrar pluralidad de oferentes redundaría en buenos costos y beneficios porque los usuario podría tener una atención oportuna a una tarifa razonable para la Dirección de sanidad – Unidad Prestadora de Salud Sucre.

De acuerdo al estudio de mercado realizado con las cotizaciones allegadas, en Sucre existen entidades que pueden ofrecer los servicios, lo que permitiría que con alguna de estas entidades se puedan contratar la prestación de estos servicios, toda vez que cuentan con el recurso humano idóneo e infraestructura vehículos para llevar a cabo el objeto del contrato, y por ende garantizar la continuidad en la prestación de servicios.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

De acuerdo la consulta en el reps se puede evidenciar que existen en la jurisdicción del municipio de Sincelejo proveedores que pueden cotizar los servicios requeridos en el presente estudio previo, de la siguiente forma:

NOMBRE	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
CLINICA SANTA MARIA SAS	CARRERA 22 No. 16A-47	clinicasantamaria@csm.net.co
INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE SUCRE S.A.S.	CARRERA 22 No 18-123	incans@incans.com.co
CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S	CARRERA 16 No. 27A-74	financiera@clinicasaludsocial.com
CLINICA LAS PEÑITAS S.A.S	CARRERA 25 No. 23-26	coordinadoracalidad@clipesincelejo.com
IPS IMAGEN DIAGNOSTICA S.A.S	CRA 22 No 16 A 29	imagendxadmon@gmail.com
DIAC S.A.S	CALLE 38 # 7-82	diac@diacltda.com
CLÍNICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCIÓN S.A.S	CALLE 38 N° 52-249 LOS ALPES	direccliondecalidad@laconcepcion.org

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los servicios, ya han sido contratados y se tienen un valor base de comparación de acuerdo a los aumentos por vigencias.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 8, al adquirir el servicio de imágenes diagnosticas con la red externa con entidades que brinden los servicios del presente objeto a contratar garantizara el acceso a la salud a los usuarios de la policía en el departamento de sucre.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policial fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

CONDICIONES DEL CONTRATO: Están establecidas en los numerales de forma de pago, plazo de entrega, lugar y sitio de entrega.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

2. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en pesos colombianos.

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios fue necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes

Aspectos:

1. Precios referencia SECOP.
2. Análisis Precios históricos (Anteriores contrataciones).
3. análisis precios de catálogo
4. Análisis Precios del mercado (cotizaciones).

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
RASES 8 – CESAR /IMÁGENES RADIOLÓGICA DIAGNOSTICA SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, EFICIENTE Y EFICAZ, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8	67-7-20186-24 22/10/2024	PN. RASES8 SA MC 028-2024	490.000.0000

RASES 8 – DEATA / CLÍNICA DE LA COSTA SAS	SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA DE MEDIA, BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD, REALIZACIÓN, INTERPRETACIÓN Y LECTURA DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, CONTENIDOS EN EL ACUERDO 002 del 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD MILITAR Y POLICIAL, TUTELAS, CTC, QUE SEAN REQUERIDOS	67-7-20143-2024	PN RASES8 SA MC 029-2024	407.500.000

SE EVIDENCIA PANTALLAZO DEL CONTRATO 67-7-20186-2024

No.	ITEM	DESCRIPCION	VALOR PRECIO TECHO	PAGO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO 15%
		RADIOLOGIA GENERAL DE CABEZA, CARA Y CUELLO		
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 32.169,44	$ 27.344,02
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 50.760,00	$ 43.146,00
3	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 21.693,58	$ 18.439,54
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 28.554,22	$ 25 121,09
5	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 42.135,74	$ 35.815,38
6	870006	RADIOGRAFIA DE PENASCOS	$ 42.135,74	$ 35.815,38
7	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 42.135,74	$ 35.815,38
		RADIOLOGIA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS		

8	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 29.554,22	$ 25.121,09
9	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 29.734,06	$ 25.273,95
10	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 29.734,06	$ 25.273,95
11	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 29.554,22	$ 25.121,09
12	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 29.554,22	$ 25.121,09
13	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 29.554,22	$ 25.121,09
14	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 29.734,06	$ 25.273,95
15	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 29.554,22	$ 25.121,09
16	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 29.734,06	$ 25.273,95
17	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFÍA)	$ 19.670,34	$ 16.719,79
18	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 29.734,06	$ 25.273,95
		RADIOLOGIA GENERAL DE CUELLO		
19	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 32.941,26	$ 28.000,07
20	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 32.941,26	$ 28.000,07
21	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	$ 32.941,26	$ 28.000,07
		RADIOLOGIA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL		
22	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 36.051,05	$ 30.643,39
23	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 36.051,05	$ 30.643,39
24	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 35.286,72	$ 29.993,71
25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 35.286,72	$ 29.993,71
26	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 43.971,64	$ 37.375,89
27	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 35.496,53	$ 30.172,05
28	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 27.238,74	$ 23.152,93
		RADIOLOGIA GENERAL DE TORAX		
29	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 30.962,99	$ 26.318,54
30	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 28.287,82	$ 24.044,65
31	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.o A.P.y LATERAL; DECUBITO LATERAL, OBLICUAS o LATERAL)	$ 30.962,99	$ 26.318,54
32	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 28.287,82	$ 24.044,65
33	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 20.659,48	$ 17.560,56
34	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 99.153,50	$ 84.280,48
		RADIOLOGIA GENERAL DE CORAZON Y GRANDES VASOS		
35	871202	APICOGRAMA	$ 16.328,26	$ 13.879,02
		RADIOLOGIA GENERAL DE MEDIASTINO Y ORGANOS RELACIONADOS		
36	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 38.598,83	$ 32.809,01
		RADIOLOGIA GENERAL DE ABDOMEN, PELVIS Y ORGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS		
37	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 36.523,14	$ 31.044,67
38	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 48.482,71	$ 41.210,30
		RADIOLOGIA GENERAL DE VIAS DIGESTIVAS		
39	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 79.318,31	$ 67.420,56
40	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 97.400,03	$ 82.790,03
41	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 80.030,19	$ 68.025,66
42	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 90.258,76	$ 76.719,95
43	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 89.202,18	$ 75.821,85
44	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 98.858,93	$ 83.860,09
45	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 84.988,38	$ 72.223,12

CONTINUACION DEL CONTRATO No. [illegible] CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – [illegible] DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. [illegible] – [illegible] DIAGNOSTICA S.A.S. IDENTIFICADO CON No. NIT [illegible]

46	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 213.376,00	$ 181.369,60
		RADIOLOGIA GENERAL DE VIAS BILIARES		
47	872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	$ 37.912,00	$ 32.225,20
48	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	$ 44.108,00	$ 37.491,80
49	877803	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 45.545,27	$ 38.713,48
		RADIOLOGIA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES		
50	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 22.075,74	$ 18.764,38
		RADIOGRAFIA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
51	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 28.610,04	$ 24.318,53
52	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 22.075,74	$ 18.764,38
53	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 28.610,04	$ 24.318,53
54	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 22.075,74	$ 18.764,38
		RADIOGRAFIA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR		
55	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 12.648,97	$ 10.751,62
56	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 28.610,04	$ 24.318,53
57	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 22.075,74	$ 18.764,38
58	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 22.075,74	$ 18.764,38
59	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 22.075,74	$ 18.764,38
		RADIOGRAFÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES		
60	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA)	$ 32.199,41	$ 27.369,50
61	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 28.610,04	$ 24.318,53
62	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 35.983,61	$ 30.586,07
63	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 28.610,04	$ 24.318,53
64	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 28.610,04	$ 24.318,53
65	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 22.075,74	$ 18.764,38
66	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 22.075,74	$ 18.764,38
67	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 28.610,04	$ 24.318,53
		RADIOGRAFÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO INFERIOR		
68	873411	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 27.238,74	$ 23.162,93
69	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 12.648,97	$ 10.751,62
70	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 28.610,04	$ 24.318,53
71	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 12.648,97	$ 10.751,62
72	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 36.568,10	$ 31.082,89
73	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 22.075,74	$ 18.764,38
74	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 12.648,97	$ 10.751,62
75	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 12.648,97	$ 10.751,62
76	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 51.608,00	$ 43.866,80
77	873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 47.136,00	$ 40.065,60
		XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA		
78	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 86.594,46	$ 73.605,29
79	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 109.554,43	$ 93.121,27
		GALACTOGRAFIA DE CONTRASTE		
80	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 129.322,19	$ 109.923,86
81	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 129.322,19	$ 109.923,86
		RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES		

...UNAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD "S IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S, IDENTIFICADO CON Nit. NIT 824004438-2

82	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 223.709,85	$ 190.153,37
		RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO		
83	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 82.120,88	$ 69.802,73
84	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 181.205,92	$ 154.025,88
85	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	$ 51.435,13	$ 43.719,86
86	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$ 51.435,13	$ 43.719,86
87	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 223.709,85	$ 190.153,37
88	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 114.799,85	$ 97.579,87
89	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 114.799,85	$ 97.579,87
90	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 114.799,85	$ 97.579,87
91	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 114.799,85	$ 97.579,87
92	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 114.799,85	$ 97.579,87
93	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 114.799,85	$ 97.579,87
94	878430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)	$ 65.916,22	$ 47.528,78
		RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL		
95	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 114.799,85	$ 97.579,87
96	877932	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	$ 372.222,79	$ 316.389,37
		TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA (TAC)		
97	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 145.440,82	$ 123.624,53
98	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 159.535,83	$ 135.605,46
99	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 182.653,16	$ 155.255,19
100	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	$ 315.609,66	$ 268.268,23
101	879118	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 159.648,23	$ 135.701,00
102	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 124.091,75	$ 105.477,99
103	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 159.648,23	$ 135.701,00
104	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 159.648,23	$ 135.701,00
105	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 159.648,23	$ 135.701,00
106	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 159.543,32	$ 135.611,82
107	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 135.286,98	$ 114.993,93
108	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 135.286,98	$ 114.993,93
109	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 97.317,00	$ 82.719,96
110	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 135.286,98	$ 114.993,93
111	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 151.352,97	$ 128.650,02
112	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 187.587,83	$ 187.949,49
113	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 171.465,42	$ 145.745,61
114	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 199.131,20	$ 169.261,60
115	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 135.286,98	$ 114.993,93
116	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 124.091,75	$ 105.477,99
117	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 124.091,75	$ 105.477,99

118	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 47.066,44	$ 40.006,47
119	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES).	$ 47.066,44	$ 40.006,47
120	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 210.851,06	$ 179.223,40
121	879920	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	$ 41.468,82	$ 35.248,50
122	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 106.099,94	$ 90.184,95
		ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS)		
123	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	$ 52.709,02	$ 44.802,67
124	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	$ 35.931,18	$ 30.541,49
125	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.931,18	$ 30.541,49
126	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 42.135,74	$ 35.815,38
127	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 52.978,78	$ 45.031,96
128	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	$ 358.172,55	$ 304.446,67
129	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 34.822,12	$ 29.598,80
130	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 45.245,53	$ 38.458,70
131	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 77.742,62	$ 66.658,23
132	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 61.371,46	$ 52.165,74
133	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 38.621,31	$ 32.828,11
134	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 33.945,39	$ 28.853,58
135	881316	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 20.779,37	$ 17.662,46
136	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 45.245,53	$ 38.458,70
137	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 61.678,89	$ 52.426,89
138	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 189.547,15	$ 161.115,08
139	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 47.935,68	$ 40.745,33
140	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 34.372,61	$ 29.216,63
141	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 20.779,37	$ 17.662,46
142	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 72.544,22	$ 61.662,59
143	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 85.455,45	$ 72.637,13
144	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 26.864,06	$ 22.834,45
145	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 34.372,51	$ 29.216,63
146	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 38.883,58	$ 33.051,04
147	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 45.245,53	$ 38.458,70
148	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 86.382,16	$ 73.407,84
149	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.931,18	$ 30.541,49
150	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 54.215,21	$ 46.082,93
151	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.931,18	$ 30.541,49
152	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 45.245,53	$ 38.458,70

153	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 45.245,53	$ 38.458,70
154	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 42.135,74	$ 35.815,38
155	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 42.135,74	$ 35.815,38
156	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 42.135,74	$ 35.815,38
157	881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 44.984,00	$ 38.236,40
158	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 89.464,00	$ 76.044,40
159	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 38.381,60	$ 32.607,36
160	881613	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO	$ 44.984,00	$ 38.236,40
161	881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 44.984,00	$ 38.236,40
162	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 184.000,00	$ 156.400,00
163	881611	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO	$ 44.984,00	$ 38.236,40
		ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS		
164	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 158.434,29	$ 134.669,15
165	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 158.434,29	$ 134.669,15
166	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 136.001,86	$ 115.601,58
167	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 104.616,24	$ 88.923,80
168	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 104.616,24	$ 88.923,80
169	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 127.613,68	$ 108.471,63
170	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 104.616,24	$ 88.923,80
171	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 104.616,24	$ 88.923,80
172	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 104.616,24	$ 88.923,80
173	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 127.613,68	$ 108.471,63
174	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 104.616,24	$ 88.923,80
175	882270	PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL PENEANA	$ 62.315,64	$ 52.968,29
176	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 54.215,21	$ 46.082,93
177	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 54.215,21	$ 46.082,93
178	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 127.613,68	$ 108.471,63
179	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 127.613,68	$ 108.471,63
180	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 62.315,64	$ 52.968,29
181	882325	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	$ 62.315,64	$ 52.968,29
182	882326	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 62.315,64	$ 52.968,29
183	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 141.588,98	$ 120.350,63
184	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 159.273,58	$ 135.382,53
185	882305	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 62.315,64	$ 52.968,29
186	882306	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 62.315,64	$ 52.968,29
187	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 122.518,12	$ 104.140,40
188	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 141.588,98	$ 120.350,63
189	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 122.518,12	$ 104.140,40
190	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$ 88.692,63	$ 75.388,74

191	882295	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 123.968,00	$ 105.372,80
192	882803	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 77.672,00	$ 66.021,20
193	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 120.936,00	$ 102.795,60
194	951321	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 145.017,60	$ 123.264,96
195	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 161.136,00	$ 136.965,60
		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA		
196	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 548.573,95	$ 466.287,86
197	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO o SILLA TURCA	$ 548.573,95	$ 466.287,86
198	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 548.573,95	$ 466.287,86
199	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 420.683,12	$ 357.478,65
200	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 548.573,95	$ 466.287,86
201	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 548.573,95	$ 466.287,86
202	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 548.573,95	$ 466.287,86
203	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$ 548.573,95	$ 466.287,86
204	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 548.573,95	$ 466.287,86
205	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 582.406,93	$ 495.045,89
206	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 548.573,95	$ 466.287,86
207	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 582.406,93	$ 495.045,89
208	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 438.680,00	$ 372.878,00
209	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 438.680,00	$ 372.878,00
210	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 548.573,95	$ 466.287,86
211	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 448.992,00	$ 381.643,20
212	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 420.563,12	$ 357.478,65
213	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 420.563,12	$ 357.478,65
214	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 420.563,12	$ 357.478,65
215	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$ 582.406,93	$ 495.045,89
216	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 582.406,93	$ 495.045,89
217	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO	$ 548.573,95	$ 466.287,86
218	883701	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 621.776,00	$ 528.509,60
219	887002	CINEANGIOGRAFÍA	$ 552.640,00	$ 469.744,00
220	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 438.680,00	$ 372.878,00
		ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL OSEA		
221	886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TC	$ 159.543,32	$ 135.611,82
222	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCION DUAL	$ 171.787,64	$ 146.019,49
		OTROS ESTUDIOS EN RADIOLOAGIA E IMÁGENES		
223	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 100.644,00	$ 85.547,40
224	871070	RADIOGRAFÍA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 141.156,00	$ 119.982,60
225	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 185.000,00	$ 157.250,00
226	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 132.000,00	$ 112.200,00

CONTINUACIÓN DEL CONTRATO No 87-7-20156424- CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA S.A.S. IDENTIFICADO CON Nit 8240064468.

262	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO - RESONANCIA MAGNETICA	$ 250.000,00	$ 212.500,00

Para constancia de lo anterior se firma en un (1) original en Soledad, el 22 OCT. 2024

LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

SE EVIDENCIA PANTALLAZO DEL CONTRATO 67-7-20143-2024

OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS O DESCRIPCION	VALOR PRECIO ESTABLECIDO A PAGAR
1	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 43.393
2	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 32.568
3	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 18.929
4	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 50.651
5	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (882333)	$ 117,502
6	882305	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (882332)	$ 185.792
7	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 43.393
8	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 35.692
9	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 74,080
10	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 181,786
11	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 34.460
12	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 40.883
13	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 43.393
14	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	$ 40.411
15	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 58.859
16	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 34.460
17	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 58.859
18	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 43.393

CONTINUACION DEL CONTRATO No. 67-7-20[illegible] - CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 Y CLINICA DE LA COSTA S.A.S. NIT. 800.179.888 - 6

19	881627	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 40.411
20	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 61.805
21	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 37.040
22	881309	ECOGRAMIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 59.163
23	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 40.411
24	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 32.005
25	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 32.663
26	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PU¿O (MU¿ECA)	$ 32.663
27	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	$ 32.663
28	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	$ 32.663
29	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 43.471
30	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 32.005
31	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 31.803
32	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 143.482
33	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 29.764
34	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 41.060
35	881317	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	$ 36.500
36	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 40.411
37	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 60.000
38	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 30.550
39	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 31.139
40	881331	ECOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 37.040
41	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 86.805
42	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 92.026
43	881161	ECOGRAFIA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 36.073
44	881601	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 39.091
45	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 91.480
46	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 95.400
47	882003	ECOGRAFIA DOPPLER DE RINON TRASPLANTADO	$ 79.217
48	881230	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA CORAZON	$ 215.131
49	881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	$ 103.100
50	881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	$ 133.073
51	881233	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	$ 210.078
52	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	$ 237.850
53	881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 302.356
54	881236	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 445.104
55	881237	ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS)	$ 401.509
56	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 30.953
57	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 20.805
58	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 28.344
59	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVA	$ 40.411
60	870006	RADIOGRAFIAS DE PEÑASCOS	$ 40.411
61	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 40.411
62	870100	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 26.516
63	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ortopantomografia)	$ 21.382
64	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 28.516
65	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJERO OPTICOS	$ 28.516
66	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 28.344
67	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 28.344
68	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 28.344
69	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 28.422
70	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 28.516
71	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPORO MAXILAR (ATM)	$ 28.516
72	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 37.019
73	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 20.695
74	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 28.695
75	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 27.130
76	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 27.130

CONFIGURACIÓN DEL CONTRATO No. 47-7-2018-2024 - CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL, DIRECCIÓN DE BIENESTAR - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 Y CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S. NIT. 800.120.018 - 8

175	883003	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 485.000
176	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 520.115
177	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$ 658.560
178	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 505.193
179	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 650.569
180	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 650.569
181	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$ 658.560
182	883451	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 505.193
183	883541	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	$ 217.323
184	883560	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$ 658.560
185	883561	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 505.193
186	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 394.079
187	611102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 705.116
188	877801	COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANEA	$ 214.560
189	870302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	$ 923.910
190	870522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 46.140
191	870523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 45.140
192	870205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 139.748
193	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 100.978
194	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 104.446
195	871410	TOMOGRAFIA DE TORAX (AP)	$ 117.326
196	870510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 96.104
197	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 163.111
198	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES	$ 153.111
199	879141	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	$ 152.088
200	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 93.333
201	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$ 146.156
202	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)	$ 413.097
203	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	$ 129.661
204	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 129.748
205	871403	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$ 133.205
206	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 153.004
207	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 139.486
208	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE CON CONTRASTE	$ 175.174
209	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$ 89.771
210	879909	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	$ 101.756
211	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 169.497
212	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 202.210
213	870460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 129.748
214	M21305	TOMOGRAFIA DE LA SILUETA RENAL, SIN MEDIO DE CONTRASTE	$ 29.375
215	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	$ 75.114
216	870901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (incluye: ANGIOTC	$ 441.005
217	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 110.011
218	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 153.111
219	870520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 110.011
220	871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORACICA O LUMBAR)	$ 82.786
221	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 129.748
222	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 37.831
223	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 153.011
224	879110	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 153.111

CONTINUACION DEL CONTRATO No. 47-2-20143-2024 – CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - DE SIGNAL UP ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 Y CLINICA DE LA COSTA S.A.S. NIT: 800.130.663 - 6

225	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	1.820.600
226	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	$ 99.234
227	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	$ 209.588
228	920905	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	$ 179.867
229	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	$ 74.058
230	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	$ 425.007
231	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 130.046
232	920605	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	$ 112.707
233	920306	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	$ 121.472
234	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION	$ 211.601
235	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	$ 217.804
236	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	$ 224.988
237	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 129.669
238	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 117.165
239	81602	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA Incluye: TRUCUT O AGUJA FINA	$ 307.381
240	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 204.194
241	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	$ 678.108
242	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 217.972
243	81302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA Incluye: TRUCUT O AGUJA FINA	$ 457.115
244	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 770.702
245	920812	RENOGRAMA DIURETICO	$ 109.141
246	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	$ 147.630
247	870602	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 51.084
248	801434	PERFIL BIOFISICO	$ 43.651
249	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$ 178.228
250	806011	OSTEODENSITOMETRIA POR TC	$ 179.220
251	836012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X (DEXA)	$ 184.754
252	806013	OSTEODENSITOMETRIA PERIFERICA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X (DEXA)	$ 18.070
253	887001	CINERADIOGRAFIA NCOC	$ 401.310
254	887002	CINEANGIOGRAFIA	$ 562.804
255	877201	FLEBOGRAFIA (VENOGRAFIA) ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	$ 2.088.712
256	874310	FLEBOGRAFIA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	$ 170.701
257	874311	FLEBOGRAFIA EPIDURAL	$ 201.505
258	874313	FLEBOGRAFIA YUGULAR CON CATETER	$ 170.701
259	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA: VENAS PULMONARES	$ 582.321
260	876390	FLEBOGRAFIA TORACICA: OTRAS VENAS INTRATORACICAS NCOC	$ 582.321
261	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SISTEMA DE LA VENA	$ 161.208
262	877221	FLEBOGRAFIA RENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 2.365.712
263	877231	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SUPRARRENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 2.565.712
264	877281	FLEBOGRAFIA GONADAL	$ 2.086.000
265	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC	$ 1.425.165
266	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	$ 1.245.021
267	877290	FLEBOGRAFIA DE OTRAS VENAS INTRABDOMINALES NCOC	$ 2.806.000
268	882301	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 70.331
269	882302	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 70.331
270	882320	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	$ 70.331
271	882321	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 70.331
272	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES, POST EJERCICIO	$ 115.147
273	882350	PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (APG	$ 67.739
274	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	$ 67.739
275	882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 67.739
276	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 67.739
277	882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 67.739

278	892001	UROGNAMIA ESTANDAR	$ 83.623
279	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	$ 116.147
280	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 173.787
281	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$ 40.320
282	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 55.911
283	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 243.180
284	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	$ 110.099
285	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 110.099
286	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 110.099
287	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 110.099
288	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 110.099
289	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 110.099
290	870301	POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDES (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 138.451
291	870302	POLITOMOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$ 138.451
292	870303	POLITOMOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	$ 138.451
293	870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	$ 51.194
294	870306	POLI TOMOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPORO MANDIBULARES	$ 49.126
295	870307	POLI TOMOGRAFIA DE RINOFARINGE	$ 138.451
296	870308	POLI TOMOGRAFIA SEMIAXIAL DE NARIZ	$ 138.451
297	871401	POLI TOMOGRAFIA DE TORAX	$ 75.301
298	870310	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	$ 70.059
299	4421338	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	$ 42.043
300	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	$ 22.158
301	871162	FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX	$ 95.093
302	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RIÑON Y TRACTO URINARIO	$ 180.154
303	872580	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 77.204
304	872780	FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES	$ 193.701
305	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO DRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 376.051
306	872202	AORTOGRAFIA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 640.276
307	872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	$ 94.481
308	872520	COLANGIOGRAFIA - TOMOGRAFIA	$ 80.822
309	872530	COLECISTOGRAFIA- TOMOGRAFIA	$ 77.205
310	871202	APICOGRAMA	$ 17.749
311	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC	$ 644.249
312	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 542.002
313	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$ 511.904
314	870130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	$ 476.462
315	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 992.604
316	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 747.660
317	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	$ 678.810
318	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	$ 354.469
319	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 625.226
320	876180	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS NCOC	$ 651.577
321	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 848.195
322	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.116.994
323	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 605.078
324	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 801.065
325	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 813.502
326	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.116.994

327	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL, SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 662,374
328	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 901.066
329	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDEA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 846.190
330	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	$ 605,844
331	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.164.344
332	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.164.344
333	874434	ARTERIOGRAFIA DE VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 849.198
334	874150	ARTERIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 366.512
335	877121	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 830,158
336	877122	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 498.095
337	877131	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA	$ 743,249
338	877132	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA	$ 509.560
339	877141	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRODUODENAL, O TRONCO CELIACO,O MESENTERICA SUPERIOR O MESENTERICA INFERIOR	$ 849.270
340	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	$ 509.560
341	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 593,275
342	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	$ 976,664
343	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$ 468.595
344	878211	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 849.270
345	878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	$ 263 190
346	877161	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	$ 305.502
347	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	$ 172.117
348	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	$ 172.117
349	878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	$ 172.117
350	878811	ARTROGRAFIA DE PELVIS	$ 172.117
351	878512	ARTROGRAFIA DE RODILLA	$ 172.117
352	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	$ 172.117
353	074510	ARTROGRAFIA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 172.117
354	878801	ARTROGRAFIA CERVICAL	$ 172.117
355	878003	ARTROGRAFIA LUMBAR	$ 172.117
356	074200	CISTERNOGRAFIA SOD	$ 705.916
357	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC	$ 302.607
358	874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA-CUELLO (UNO O MAS VASOS) NCOC	$ 755.091
359	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 231.531
360	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 300.058
361	874700	SIALOGRAFIA NCOC (CUALQUIER GLANDULA	$ 153.981
362	874800	FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	$ 109.403
363	874810	FARINGOLARINGOGRAFIA (DINAMICA CON CINE O VIDEO)	$ 225.573
364	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCION	$ 191.632
365	874931	ESTUDIO DE SHUNT (DERIVACIÓN O DRENAJE) A TRAVES DE CATETOR PERMANENTE NO VASCULAR	$ 709.205
366	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	$ 245.166
367	876222	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	$ 265.269
368	875100	ANGIOGRAFIA ESPINAL, POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR).	$ 736.022
369	876241	ANGIOCARDIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$ 140.756
370	876400	LINFANGIOGRAFIA INTRATORACICA SOD	$ 500.059
371	876501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	$ 560.059
372	876502	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	$ 560.059
373	876601	LINFANGIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 560.059
374	876602	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	$ 560.059

376	878922	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 455.120
376	870500	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 68.965
377	877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 75.901
378	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	$ 245.607
379	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	$ 618.734
380	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO	$ 245.607
381	875422	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	$ 618.734
382	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO	$ 245.607
383	875432	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS	$ 618.734
384	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (UN DISCO)	$ 245.607
385	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (DOS O MAS DISCOS	$ 618.734
386	876501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$ 620.429
387	876510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$ 379.330
388	876520	MIELOGRAFIA TORACICA	$ 241.097
389	876530	MIELOGRAFIA LUMBAR	$ 241.097
390	876531	MIELOGRAFIA DINAMICA LUMBAR	$ 178.704
391	876110	AORTOGRAMA TORACICO	$ 360.842
392	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 360.842
393	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	$ 376.051
394	876811	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	$ 114.015
395	876812	BRONCOGRAFIA BILATERAL	$ 182.414
396	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 83.040
397	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 105.000
398	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 124.027
399	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 124.027
400	877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	$ 457.270
401	877262	VENOGRAFIA ABDOMINAL, VENA SUPRAHEPATICA, EN CURA O LIBRE, SIN EVALUACION HEMODINAMICA	$ 2.866.000
402	878933	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 186.300
403	877301	LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 560.850
404	877302	LINFANGIOGRAFIA PELVICA (UNILATERAL O BILATERAL	$ 560.850
405	876941	LINFANGIOGRAFIA NCOC	$ 538.175
406	877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	$ 105.575
407	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 78.758
408	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 110.000
409	877902	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS	$ 119.744
410	877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	$ 110.744
411	877902	SALPINGOGRAFIA SELECTIVA CON RECANALIZACION DE TROMPA	$ 260.026
412	877040	VAGINOGRAFIA	$ 110.000
413	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 108.643
414	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 34.460
415	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA	$ 60.010
416	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 53.306
417	881290	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$ 30.206
418	881312	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	$ 38.312
419	881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	$ 38.134
420	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	$ 43.580
421	881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	$ 43.580
422	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 45.979
423	881403	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 60.574
424	881410	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	$ 61.958
425	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 172.222
426	882102	DUPLEX SCANNING (DOPPLER- ECOGRAFIA) TRANSCRANEAL	$ 105.257
427	882103	DUPLEX SCANNING (DOPPLER- ECOGRAFIA) TRANSCRANEAL A COLOR	$ 107.532
428	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 387.610
429	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	$ 113.721

CONTINUACION DEL CONTRATO No. 67-7-29102-2024 - CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - EL GIRAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Y CLINICA DE LA COSTA S.A.S. NIT 890.129.756 - 5

430	882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES, YUGULAR	$ 109,122
431	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	$ 130,433
432	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	$ 100,329
433	882131	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	$ 100,329
434	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	$ 130,329
435	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	$ 109,122
436	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	$ 109,122
437	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC A COLOR	$ 130,433
438	882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 133,110
439	882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 121,204
440	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 168,832
441	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	$ 113,721
442	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 113,721
443	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$ 130,433
444	882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 109,122
445	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 109,122
446	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	$ 130,433
447	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 109,122
448	882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	$ 109,122
449	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	$ 130,433
450	882250	DOPPLER DE VENA CAVA	$ 133,110
451	882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	$ 133,110
452	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 159,105
453	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 109,122
454	882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	$ 109,122
455	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 130,433
456	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	$ 51,995
457	882272	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	$ 47,020
458	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 51,995
459	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	$ 47,020
460	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 110,695
461	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 110,695
462	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 122,309
463	882294	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	$ 70,330
464	882295	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 111,364
465	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 74,650
466	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 59,764
467	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 139,383
468	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 127,785
469	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 139,383
470	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS	$ 173,629
471	882314	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	$ 130,000
472	882315	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	$ 135,000
473	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 134,383
474	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 129,364
475	882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 134,383
476	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS NFERIORES	$ 129,364

ADICIONAL DEL CONTRATO No 67-7-20186-24 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 Y LA UNIDAD DE LA COSTA S.A.S. NIT. 900.152.456 - 6

477	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	$ 134.303
478	882335	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	$ 120.000
479	882900	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$ 85.061
480	882910	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO	$ 75.807
481	882911	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	$ 90.700
482	882002	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC	$ 250.000
483	882003	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	$ 280.000
484	882840	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$ 144.753

ITEMS	MEDIO DE CONTRASTE	OBSERVACIONES	VALOR ESTIMADO
1	Ultravist300 X 50ml	Cistografia, Uretrocistografia, Urografia, Histerosalpingografia, Colangiografia, Colangiografia, Histerosalpingografia, Sialografia, Cavernografia, Rx Especiales	$ 117.000
2	Ultravist300 X 100ml	Tomografias	$ 247.000
3	Gastrografin (Medio de contraste positivo)	Estudios de Deglutoria	$ 117.057
4	Bario E-Z-PQ (SULFATO DE BARIO)	Esofago, Via Digestivas	$ 79.000
5	Ac Peracetico ACB (Sulfato de Bario en Polvo)	Colon por Enema	$ 82.500
6	Primovist	Hepatoespecifico	$ 181.000
7	CAVERJECT	Tambien se aplicara al estudio de Cavernografia	$ 200.000
8	GASTROGRAFIN (GASTROVIEW)	Contraste Oral para Tomografia	$ 40.000
9	TECNESCAN	MEDICINA NUCLEAR	$ 540.000
10	Agente radiotrasante		$ 50.000

Para constancia de lo anterior, se firma en Soledad, el

LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 - 20/08/24

CONTRATANTE

NRO.	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	CONTRATO 67-7-20186-24	CONTRATO 67-7-20139-2024	REFERENCIA SECOP II MENOR PRECIO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 27.344	$ 30.853	$ 27.344
2	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRANEO	$ 18.439	$ 20.805	$ 18.439
3	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 25.121	$ 28.344	$ 25.121
4	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 35.815	$ 40.411	$ 35.815
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 35.815	$ 40.411	$ 35.815
6	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 35.815	$ 40.411	$ 35.815
7	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 25.121	$ 0	$ 25.121
8	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 25.121	$ 28.344	$ 25.121
9	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 25.121	$ 28.344	$ 25.121
10	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 25.121	$ 28.344	$ 25.121
11	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 25.273	$ 28.516	$ 25.273
12	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 25.121	$ 28.422	$ 25.121
13	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 25.273	$ 28.516	$ 25.273
14	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 25.273	$ 28.516	$ 25.273
15	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 28.000	$ 0	$ 28.000
16	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARINGEO	$ 28.000	$ 0	$ 28.000
17	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 28.000	$ 0	$ 28.000
18	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 30.643	$ 0	$ 30.643
19	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 30.643	$ 34.575	$ 30.643
20	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA	$ 29.993	$ 33.842	$ 29.993
21	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 29.993	$ 42.171	$ 29.993
22	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 37.375	$ 0	$ 37.375
23	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO CÓCCIX	$ 30.172	$ 34.043	$ 30.172
24	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 23.152	$ 26.124	$ 23.152
25	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 26.318	$ 29.695	$ 26.318
26	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNON	$ 24.044	$ 27.130	$ 24.044

27	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 26.318	$ 29.695	$ 26.318
28	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 24.044	$ 27.130	$ 24.044
29	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO (NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 24.044	$ 37.019	$ 24.044
30	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 31.044	$ 35.028	$ 31.044
31	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 41.210	$ 46.498	$ 41.210
32	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 67.420	$ 76.071	$ 67.420
33	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 82.790	$ 93.412	$ 82.790
34	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 68.025	$ 76.753	$ 68.025
35	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 76.719	$ 86.563	$ 76.719
36	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 75.821	$ 85.550	$ 75.821
37	872122	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 83.860	$ 94.619	$ 83.860
38	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 18.764	$ 21.172	$ 18.764
39	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 24.318	$ 27.439	$ 24.318
40	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	$ 18.764	$ 21.172	$ 18.764
41	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 24.318	$ 27.439	$ 24.318
42	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 18.764	$ 21.172	$ 18.764
43	873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE *EXTREMIDADES SUPERIORES*	$ 0	$ 0	$ 0
44	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 10.751	$ 12.131	$ 10.751
45	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 24.318	$ 27.439	$ 24.318
46	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 18.764	$ 21.172	$ 18.764
47	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 18.764	$ 21.172	$ 18.764
48	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 18.764	$ 21.172	$ 18.764
49	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 27.369	$ 30.881	$ 27.369
50	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 0	$ 0	$ 0
51	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 0	$ 0	$ 0
52	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 24.318	$ 27.439	$ 24.318
53	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 24.318	$ 27.439	$ 24.318
54	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 18.764	$ 21.172	$ 18.764
55	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 18.764	$ 21.172	$ 18.764
56	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 24.318	$ 27.439	$ 24.318
57	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 23.152	$ 26.124	$ 23.152
58	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 10.751	$ 12.131	$ 10.751
59	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 24.318	$ 27.439	$ 24.318
60	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTERPOSTERIOR)	$ 10.751	$ 12.131	$ 10.751
61	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 31.082	$ 0	$ 0
62	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 18.764	$ 21.172	$ 18.764
63	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 10.751	$ 12.131	$ 10.751
64	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 10.751	$ 12.131	$ 10.751
65	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 73.605	$ 0	$ 73.605
66	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 93.121	$ 0	$ 93.121

67	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL (al valor de la región agregar) VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 190.153	$ 0	$ 190.153
68	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 69.802	$ 0	$ 69.802
69	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 0	$ 0	$ 0
70	877861	CISTOURETROGRAFIA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 97.579	$ 0	$ 97.579
71	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 97.579	$ 0	$ 97.579
72	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 97.579	$ 0	$ 97.579
73	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 0	$ 0	$ 0
74	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 97.579	$ 0	$ 97.579
75	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 97.579	$ 0	$ 97.579
76	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	$ 0	$ 0	$ 0
77	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 0	$ 0	$ 0
78	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 0	$ 35.892	$ 35.892
79	881131	ECOGRAFIA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.541	$ 0	$ 30.541
80	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 0	$ 40.983	$ 40.983
81	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 29.598	$ 0	$ 29.598
82	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 0	$ 0	$ 0
83	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 28.853	$ 32.556	$ 28.853
84	881332	ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 38.458	$ 43.393	$ 38.458
85	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER (	$ 161.115.	$ 181.786	$ 161.115
86	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 38.458	$ 39.354	$ 38.458
87	881502	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 73.407	$ 82.826	$ 73.407
88	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.541	$ 34.460	$ 30.541
89	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 35.815	$ 40.411	$ 35.815
90	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 0	$ 31.139	$ 31.139
91	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 38.236	$ 32.663	$ 32.663
92	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 38.236	$ 32.663	$ 32.663
93	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 35.815	$ 40.411	$ 35.815
94	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 38.236	$ 32.663	$ 32.663.
95	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 0	$ 32.663	$ 32.663
96	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 35.815	$ 40.411	$ 35.815
97	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 0	$ 0	$ 0
98	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 0	$ 0	$ 0
99	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 115.601	$ 0	$ 115.601
100	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 88.923	$ 0	$ 88.923
101	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 88.923	$ 0	$ 88.923
102	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 108.471	$ 0	$ 108.471
103	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 88.923	$ 0	$ 88.923
104	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 88.923	$ 0	$ 88.923
105	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 88.923	$ 0	$ 88.923
106	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 108.471	$ 0	$ 108.471
107	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 88.923	$ 0	$ 88.923
108	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 46.082	$ 0	$ 46.082
109	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 46.082	$ 0	$ 46.082
110	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 108.471	$ 0	$ 108.471
111	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 108.471	$ 0	$ 108.471
112	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 0	$ 0	$ 0
113	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 52.968	$ 0	$ 52.968

114	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (dos miembros)	$ 120.350	$ 85.805	$ 85.805
115	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (dos miembros)	$ 0	$ 135.792	$ 135.792
116	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES(dos miembros)	$ 0	$ 143.462	$ 143.462
117	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR(un miembro)	$ 0	$ 95.409	$ 95.409
118	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES(dos miembros)	$ 0	$ 117.502	$ 117.502
119	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR(un miembro)	$ 104.140	$ 34.603	$ 34.603
120	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 85.547	$ 54.557	$ 54.557
121	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X	$ 0	$ 120.549	$ 120.549
122	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 0	$ 46.361	$ 46.361
123	871070	RADIOGRAFÍA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 119.982	$ 10.972	$ 10.972
124	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS	$ 0	$ 97.436	$ 97.436
125	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 0	$ 36.813	$ 36.813
126	886012	OSTEODENSITOMETRIA OSEA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	$ 0	$ 0	$ 0
127	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 0	$ 35.073	$ 35.073
128	881436	*ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA* NUCAL	$ 0	$ 0	$ 0
129	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 0	$ 0	$ 0
130	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 0	$ 0	$ 0
131	881401	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 29.216	$ 32.965	$ 29.216
132	881402	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 17.662	$ 19.929	$ 17.662
133	881403	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 61.662	$ 0	$ 61.662
134	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 22.834	$ 25.764	$ 22.834
135	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 29.216	$ 32.965	$ 29.216
136	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	$ 33.051	$ 0	$ 33.051
137	881435	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 0	$ 43.471	$ 43.471
138	881436	ECOGRAFÍA CONTRANSLUCENCIA NUCAL	$ 0	$ 0	$ 0
139	881437	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DETALLE ANATÓMICO O DE III NIVEL 18-24 SEMANAS	$ 0	$ 0	$ 0
140	882298	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 0	$ 0	$ 0
141	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPLER	$ 52.426	$ 59.153	$ 52.426
142	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 44.802	$ 50.551	$ 44.802
143	881141	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.541	$ 34.460	$ 30.541
144	881201	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.815	$ 40.411	$ 35.815
145	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 38.458	$ 43.393	$ 38.458
146	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 65.656	$ 74.080	$ 65.656
147	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 52.165	$ 58.859	$ 52.165

148	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 32.828	$ 37.040	$ 32.828
149	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.541	$ 34.460	$ 30.541
150	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 46.082	$ 51.995	$ 46.082
151	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 38.458	$ 43.393	$ 38.458
152	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 38.458	$ 43.393	$ 38.458
153	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 466.287	$ 526.111	$ 466.287
154	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 466.287	$ 526.111	$ 466.287
155	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 466.287	$ 526.111	$ 466.287
156	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 357.478	$ 403.342	$ 357.478
157	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDIO	$ 0	$ 0	$ 0
158	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 0	$ 394.079	$ 394.079
159	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDO	$ 0	$ 475.846	$ 475.846
160	883110	RESONANCIA DE SENOS PARANASALES- CARA	$ 466.287	$ 475.846	$ 466.287
161	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 0	$ 550.000	$ 0
162	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 466.287	$ 526.111	$ 466.287
163	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 0	$ 475.846	$ 475.846
164	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 466.287	$ 526.111	$ 466.287
165	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 0	$ 475.846	$ 475.846
166	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 466.287	$ 526.111	$ 466.287
167	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 0	$ 475.846	$ 475.846
168	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 0	$ 475.846	$ 475.846
169	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CONTRASTADO	$ 0	$ 0	$ 0
170	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGENA SIMPLE	$ 0	$ 475.846	$ 475.846
171	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 0	$ 0	$ 0
172	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 466.287	$ 526.111	$ 466.287
173	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 0	$ 558.559	$ 558.559
174	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 0	$ 378.606	$ 378.606
175	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 466.287	$ 526.111	$ 466.287
176	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 372.878	$ 394.079	$ 372.878
177	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 372.878	$ 394.079	$ 372.878
178	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORRESONANCIA)	$ 0	$ 0	$ 0
179	883436	RESONANCIA MAGNETIC DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA)	$ 0	$ 0	$ 0
180	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 466.287	$ 526.111	$ 466.287
181	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 0	$ 0	$ 0
182	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 0	$ 0	$ 0
183	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 381.643	$ 403.342	$ 381.643
184	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 357.478	$ 403.342	$ 357.478
185	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 357.478	$ 403.342	$ 357.478
186	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 357.478	$ 403.342	$ 357.478

187	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 495.045	$ 558.559	$ 495.045
188	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 0	$ 394.079	$ 394.079
189	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIAVASCULAR]	$ 528.509	$ 558.559	$ 528.509
190	883904	RESONANCIA MAGNETICA DE PERFUSION	$ 0	$ 619.136	$ 619.136
191	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 0	$ 0	$ 0
192	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFIA	$ 0	$ 180.064	$ 180.064
193	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 123.624	$ 139.485	$ 123.624
194	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 135.605	$ 153.004	$ 135.605
195	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 155.255	$ 175.174	$ 155.255
196	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 135.701	$ 153.111	$ 135.701
197	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 105.477	$ 119.011	$ 105.477
198	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 135.701	$ 153.111	$ 135.701
199	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 135.701	$ 153.111	$ 135.701
200	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 135.701	$ 153.111	$ 135.701
201	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 135.611	$ 153.011	$ 135.611
202	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 114.993	$ 129.748	$ 114.993
203	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 114.993	$ 129.748	$ 114.993
204	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 82.719	$ 93.333	$ 82.719
205	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 114.993	$ 129.748	$ 114.993
206	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 128.650	$ 145.156	$ 128.650
207	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 167.949	$ 189.497	$ 167.949
208	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 145.745	$ 164.445	$ 145.745
209	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 169.261	$ 190.978	$ 169.261
210	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 0	$ 0	$ 0
211	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 114.993	$ 129.748	$ 114.993
212	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 105.477	$ 96.194	$ 96.194
213	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 105.477	$ 119.011	$ 105.477
214	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 40.006	$ 45.140	$ 40.006
215	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 40.006	$ 45.140	$ 40.006
216	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 179.223	$ 202.218	$ 179.223
217	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 90.184	$ 101.756	$ 90.184
218	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS POR	$ 0	$ 923.910	$ 923.910
219	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$ 0	$ 413.997	$ 413.997
220	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA	$ 0	$ 0	$ 0
221	879701	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 0	$ 0	$ 0
222	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	$ 0	$ 0	$ 0
223	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$ 0	$ 0	$ 0
224	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 0	$ 0	$ 0

NOTA: Se ha decidido no tomar como referencia los valores registrados en el SECOP II, Debido a los contratos allí consignados corresponden a procesos ejecutados en ciudades y regiones con condiciones de mercado distintas a las del lugar en el que se desarrollara el proceso contractual. estas diferencias pueden estar relacionadas con variables como la disponibilidad de proveedores, los costos logísticos, la dinámica de la oferta y demanda local, así como factores económicos y sociales propios de cada región. por lo tanto, utilizar dichos valores podría conducir a una estimación no representativa del contexto económico real en el que se llevara a cabo la contratación, comprometiendo la eficiencia y racionalidad del gasto público. en su lugar, se han considerado fuentes de información actualizadas y directamente relacionadas con el mercado local, que permiten una estimación más ajustada y pertinente; al tener encuenta los precios secop en el valor estimado, estos estarían por debajo del mercado y podría afectar la pluralidad de oferente.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN APOYO DIAGNÓSTICOS DE IMÁGENES	IPS IMAGEN DIAGNOSTICA 67-7-200357 – 22	67-7-200357 – 22 + IPC2022 + IPC 2023 + IPC 2024	DIAC 67-7-20424 – 23	67-7-20424 – 23 +IPC 2023 + IPC 2024	DIAC SAS 67-7-200305-24	67-7-200305-24 + IPC 2024	VALOR
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 65.840	$ 85.622	$ 55.394	$ 63.682	$ 52.437	$ 55.164	$ 68.156
2	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
3	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
4	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 75.440	$ 98.106	$ 63.452	$ 72.946	$ 60.072	$ 63.196	$ 78.083
5	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 75.440	$ 98.106	$ 63.452	$ 72.946	$ 60.072	$ 63.196	$ 78.083
6	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 75.440	$ 98.106	$ 63.452	$ 72.946	$ 60.072	$ 63.196	$ 78.083
7	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 58.400	$ 75.947	$ 77.372	$ 88.949	$ 52.913	$ 55.664	$ 73.520
8	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
9	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
10	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
11	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
12	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
13	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
14	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
15	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 67.440	$ 87.703	$ 56.724	$ 65.211	$ 53.702	$ 56.495	$ 69.803
16	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 67.440	$ 87.703	$ 67.048	$ 77.080	$ 56.043	$ 58.957	$ 74.580
17	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE (FARINGOGRAFÍA)	$ 67.440	$ 87.703	$ 67.048	$ 77.080	$ 56.043	$ 58.957	$ 74.580
18	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 73.840	$ 96.026	$ 62.118	$ 71.412	$ 58.806	$ 61.864	$ 76.434
19	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 73.840	$ 96.026	$ 62.118	$ 71.412	$ 58.252	$ 61.281	$ 76.240
20	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 72.240	$ 93.945	$ 60.784	$ 69.879	$ 57.539	$ 60.531	$ 74.785
21	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 90.160	$ 117.249	$ 60.784	$ 69.879	$ 68.370	$ 71.925	$ 86.351
22	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 90.160	$ 117.249	$ 75.806	$ 87.149	$ 71.778	$ 75.508	$ 93.302
23	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 70.160	$ 91.240	$ 58.986	$ 67.812	$ 55.852	$ 58.758	$ 72.603
24	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 49.600	$ 64.503	$ 27.782	$ 31.939	$ 38.329	$ 38.218	$ 44.887
25	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 64.000	$ 83.229	0	$ 0	$ 38.754	$ 40.769	$ 41.333
26	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 57.840	$ 75.218	$ 53.824	$ 61.877	$ 47.236	$ 49.692	$ 62.263
27	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 64.000	$ 83.229	$ 53.824	$ 61.877	$ 50.959	$ 53.609	$ 66.239
28	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 57.840	$ 75.218	$ 48.662	$ 55.943	$ 46.068	$ 48.461	$ 59.874

29	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO (NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 82.640	$ 107.470	$ 69.542	$ 79.947	$ 65.827	$ 69.250	$ 85.556
30	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 74.640	$ 97.066	$ 62.814	$ 72.213	$ 59.457	$ 62.549	$ 77.276
31	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 99.200	$ 129.005	$ 83.404	$ 95.883	$ 78.971	$ 83.077	$ 102.655
32	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 135.760	$ 176.550	$ 114.144	$ 131.223	$ 108.076	$ 113.698	$ 140.490
33	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 166.640	$ 216.708	$ 140.186	$ 161.161	$ 132.710	$ 139.611	$ 172.493
34	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 149.600	$ 194.548	$ 125.802	$ 144.625	$ 119.107	$ 125.301	$ 154.825
35	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 168.560	$ 219.205	$ 141.752	$ 162.962	$ 134.208	$ 141.187	$ 174.451
36	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 174.960	$ 227.528	$ 147.146	$ 169.163	$ 139.311	$ 146.555	$ 181.082
37	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 168.560	$ 219.205	$ 141.752	$ 162.962	$ 134.208	$ 141 187	$ 174.451
38	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
39	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
40	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
41	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
42	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
43	873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 26.400	$ 34.332	$ 22.214	$ 25.538	$ 44.543	$ 46.859	$ 35.576
44	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 26.400	$ 34.332	$ 22.214	$ 25.538	$ 32.004	$ 33.668	$ 31.179
45	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
46	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
47	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
48	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
49	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 58.160	$ 75.635	$ 48.894	$ 56.210	$ 46.297	$ 48.704	$ 60.183
50	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 26.400	$ 34.332	$ 22.214	$ 25.538	$ 27.527	$ 28.958	$ 29.609
51	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
52	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
53	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
54	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
55	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
56	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
57	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 49.600	$ 64.503	$ 41.702	$ 47.942	$ 39.486	$ 41.539	$ 51.328
58	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 26.400	$ 34.332	$ 22.214	$ 25.538	$ 42.044	$ 44.230	$ 34.700
59	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 58.400	$ 75.947	$ 49.126	$ 56.477	$ 46.507	$ 48.925	$ 60.450
60	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTERPOSTERIOR)	$ 26.400	$ 34.332	$ 22.214	$ 25.538	$ 45.012	$ 47.353	$ 35.741
61	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 67.440	$ 87.703	$ 56.724	$ 65.211	$ 53.702	$ 56.485	$ 69.803

62	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 45.040	$ 58.573	$ 37.874	$ 43.541	$ 35.859	$ 37.724	$ 46.612
63	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 26.400	$ 34.332	$ 22.214	$ 25.538	$ 44.543	$ 46.859	$ 35.576
64	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 23.760	$ 30.899	$ 19.952	$ 22.937	$ 37.958	$ 39.932	$ 31.256
65	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 153.640	$ 200.062	$ 129.398	$ 148.759	$ 122.503	$ 128.873	$ 159.232
66	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 187.440	$ 243.758	$ 157.644	$ 181.232	$ 149.249	$ 157.010	$ 194.000
67	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL (al valor de la región agregar) VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 100.000	$ 130.046	$ 84.100	$ 96.684	$ 79.623	$ 83.763	$ 103.498
68	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 100.000	$ 130.046	$ 84.100	$ 96.684	$ 79.623	$ 83.763	$ 103.498
69	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 100.000	$ 130.046	$ 84.100	$ 96.684	$ 79.623	$ 83.763	$ 103.498
70	877861	CISTOURETROGRAFIA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 112.560	$ 146.379	$ 94.656	$ 108.819	$ 106.467	$ 112.003	$ 122.401
71	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 112.560	$ 146.379	$ 94.656	$ 108.819	$ 89.618	$ 94.278	$ 116.492
72	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 112.560	$ 146.379	$ 94.656	$ 108.819	$ 89.618	$ 94.278	$ 116.492
73	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 160.800	$ 209.113	$ 135.256	$ 155.494	$ 111.199	$ 116.981	$ 160.530
74	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 112.560	$ 146.379	$ 94.656	$ 108.819	$ 89.618	$ 94.278	$ 116.492
75	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 112.560	$ 146.379	$ 94.656	$ 108.819	$ 89.618	$ 94.278	$ 116.492
76	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	$ 396.800	$ 516.021	$ 333.732	$ 383.667	$ 430.698	$ 453.094	$ 450.927
77	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 140.712	$ 182.990	$ 91.060	$ 104.685	$ 109.617	$ 115.317	$ 134.331
78	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 106.640	$ 138.681	$ 89.726	$ 103.151	$ 84.936	$ 89.353	$ 110.395
79	881131	ECOGRAFIA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106.640	$ 138.681	$ 89.726	$ 103.151	$ 84.936	$ 89.353	$ 110.395
80	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 106.640	$ 138.681	$ 89.726	$ 103.151	$ 84.936	$ 89.353	$ 110.395
81	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 97.600	$ 126.925	$ 82.070	$ 94.350	$ 77.705	$ 81.748	$ 101.007
82	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 106.640	$ 138.681	$ 82.070	$ 94.350	$ 83.200	$ 87.520	$ 106.852
83	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 164.560	$ 214.003	$ 87.232	$ 100.284	$ 119.422	$ 125.632	$ 146.640
84	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 125.600	$ 163.337	$ 105.618	$ 121.421	$ 99.998	$ 105.198	$ 129.985
85	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER (	$ 138.832	$ 180.285	$ 89.726	$ 103.151	$ 104.313	$ 109.737	$ 131.058
86	881501	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 125.600	$ 163.337	$ 94.192	$ 108.286	$ 97.408	$ 102.473	$ 124.699
87	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 90.400	$ 117.561	$ 78.038	$ 87.415	$ 71.986	$ 75.729	$ 93.569
88	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106.640	$ 138.681	$ 89.726	$ 103.151	$ 84.936	$ 89.353	$ 110.395
89	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 112.000	$ 145.651	$ 94.192	$ 108.286	$ 89.178	$ 93.815	$ 115.917
90	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 112.000	$ 145.651	$ 94.192	$ 108.286	$ 89.178	$ 93.815	$ 115.917
91	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 112.000	$ 145.651	$ 94.192	$ 108.286	$ 89.178	$ 93.815	$ 115.917
92	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 112.000	$ 145.651	$ 94.192	$ 108.286	$ 89.178	$ 93.815	$ 115.917

93	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 112.000	$ 145.651	$ 94.192	$ 108.286	$ 89.178	$ 93.815	$ 115.917
94	881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 112.000	$ 145.651	$ 94.192	$ 108.286	$ 89.178	$ 93.815	$ 115.917
95	881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	$ 112.000	$ 145.651	$ 94.192	$ 108.286	$ 89.178	$ 93.815	$ 115.917
96	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 112.000	$ 145.651	$ 94.192	$ 108.286	$ 89.178	$ 93.815	$ 115.917
97	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 112.000	$ 145.651	$ 94.192	$ 108.286	$ 89.178	$ 93.815	$ 115.917
98	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 329.368	$ 346.495	$ 413.848
99	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 329.368	$ 346.495	$ 413.848
100	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 329.368	$ 346.495	$ 413.848
101	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 329.368	$ 346.495	$ 413.848
102	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 329.368	$ 346.495	$ 413.848
103	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 329.368	$ 346.495	$ 413.848
104	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 329.368	$ 346.495	$ 413.848
105	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 437.840	$ 569.392	$ 109.272	$ 125.622	$ 289.912	$ 304.987	$ 333.334
106	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 329.368	$ 346.495	$ 413.848
107	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 329.368	$ 346.495	$ 413.848
108	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 268.092	$ 282.033	$ 392.360
109	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 268.092	$ 282.033	$ 392.360
110	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 437.840	$ 569.392	$ 87.232	$ 100.284	$ 202.059	$ 212.566	$ 294.081
111	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 437.840	$ 569.392	$ 92.162	$ 105.952	$ 207.118	$ 217.888	$ 297.744
112	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 437.840	$ 569.392	$ 87.232	$ 100.284	$ 202.059	$ 212.566	$ 294.081
113	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 151.760	$ 197.357	$ 127.600	$ 146.692	$ 164.588	$ 173.157	$ 172.402
114	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (dos miembros)	$ 875.680	$ 1.138.784	$ 283.272	$ 325.657	$ 380.401	$ 400.182	$ 621.541
115	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (dos miembros)	$ 875.680	$ 1.138.784	$ 283.272	$ 325.657	$ 380.401	$ 400.182	$ 621.541
116	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES(dos miembros)	$ 875.680	$ 1.138.784	$ 283.272	$ 325.657	$ 380.401	$ 400.182	$ 621.541
117	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR(un miembro)	$ 437.840	$ 569.392	$ 226.617	$ 260.525	$ 237.441	$ 249.788	$ 359.902
118	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES(dos miembros)	$ 875.680	$ 1.138.784	$ 283.272	$ 325.657	$ 380.401	$ 400.182	$ 621.541
119	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR(un miembro)	$ 437.840	$ 569.392	$ 226.617	$ 260.525	$ 237.441	$ 249.788	$ 359.902
120	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 94.400	$ 122.763	$ 102.254	$ 117.554	$ 142.851	$ 150.279	$ 130.199
121	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X	$ 94.400	$ 122.763	$ 79.390	$ 91.269	$ 105.877	$ 111.383	$ 108.471
122	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA	$ 94.400	$ 122.763	$ 79.402	$ 91.283	$ 105.881	$ 111.387	$ 108.477

		U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)							
123	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 99.120	$ 128.901	$ 27.782	$ 31.939	$ 127.175	$ 133.768	$ 98.209
124	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS	$ 94.400	$ 122.763	$ 79.402	$ 91.283	$ 105.881	$ 111.387	$ 108.477
125	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 94.400	$ 122.763	$ 79.402	$ 91.283	$ 105.881	$ 111.387	$ 108.477
126	886012	OSTEODENSITOMETRIA ÓSEA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	$ 230.960	$ 300.353	$ 194.242	$ 223.306	$ 198.739	$ 209.073	$ 244.244
127	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 106.640	$ 138.681	$ 90.886	$ 104.485	$ 160.345	$ 168.683	$ 137.283
128	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 230.000	$ 299.105	$ 90.886	$ 104.485	$ 152.064	$ 159.971	$ 187.854
129	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 230.000	$ 299.105	$ 90.886	$ 104.485	$ 152.064	$ 159.971	$ 187.854
130	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 437.840	$ 569.392	$ 283.272	$ 325.657	$ 268.092	$ 282.033	$ 392.360
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	SER MUJER 67-7-200288 -22	67-7-200288 -22 + IPC 2022 + IPC 2023 + IPC 2024	ECO VIDA 67-7-200350 – 23	67-7-200350 – 23 + IPC 2023 + IPC 2024	DIAC SAS 67-7-200305-24	67-7-200305-24 + IPC 2024	VALOR ESTIMADO
131	881401	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÒGICA TRANSVAGINAL	$ 25.000	$ 32.511	$ 39.673	$ 45.609	$ 53.035	$ 55.793	$ 44.638
132	881402	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 22.000	$ 28.610	$ 37.407	$ 43.004	$ 43.261	$ 45.511	$ 39.042
133	881403	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 70.000	$ 91.032	$ 70.545	$ 81.100	$ 60.768	$ 63.928	$ 78.687
134	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 30.000	$ 39.014	$ 39.688	$ 45.626	$ 41.026	$ 43.161	$ 42.600
135	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 25.000	$ 32.511	$ 24.750	$ 28.453	$ 50.779	$ 53.420	$ 38.128
136	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	$ 40.000	$ 52.018	$ 54.549	$ 62.711	$ 58.909	$ 61.972	$ 58.900
137	881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 60.000	$ 78.027	$ 80.127	$ 92.116	$ 83.276	$ 87.606	$ 85.917
138	881436	ECOGRAFÍA CONTRANSLUCENCIA NUCAL	$ 145.000	$ 188.566	$ 179.974	$ 206.903	$ 150.651	$ 158.485	$ 184.651
139	881437	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA DETALLE ANATÓMICO O DE III NIVEL 18-24 SEMANAS	$ 140.000	$ 182.064	$ 176.199	$ 202.563	$ 148.322	$ 156.035	$ 180.221
140	882298	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 60.000	$ 78.027	$ 82.101	$ 94.385	$ 86.463	$ 90.959	$ 87.791
141	881360	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPLER	0	0	$ 42.300	$ 48.629	$ 57.431	$ 60.417	$ 36.349
142	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 40.000	$ 52.018	$ 56.449	$ 64.895	$ 60.388	$ 63.528	$ 60.147
143	881141	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.000	$ 39.014	$ 48.547	$ 55.811	$ 55.124	$ 57.990	$ 50.938
144	881201	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.000	$ 45.516	$ 53.708	$ 61.744	$ 59.709	$ 62.814	$ 56.691
145	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 30.000	$ 39.014	$ 48.547	$ 55.811	$ 55.124	$ 57.990	$ 50.938
146	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 60.000	$ 78.027	$ 95.613	$ 109.919	$ 107.858	$ 113.467	$ 100.471

147	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 50.000	$ 65.023	$ 77.652	$ 89.271	$ 86.751	$ 91.262	$ 81.852
148	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 30.000	$ 39.014	$ 47.110	$ 54.159	$ 53.510	$ 56.283	$ 49.822
149	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.000	$ 39.014	$ 46.547	$ 55.811	$ 68.242	$ 71.791	$ 55.538
150	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 40.000	$ 52.018	$ 65.238	$ 74.999	$ 74.282	$ 78.145	$ 68.387
151	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.000	$ 39,014	$ 49.793	$ 57.243	$ 55,312	$ 58.188	$ 51.482
152	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 30.000	$ 39.014	$ 49.793	$ 57,243	$ 55,312	$ 58.188	$ 51.482
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN APOYO DIAGNÓSTICOS RESONANCIA	RESONANCIA E IMÁGENES SANTA MARIA 67-7-200199 – 22	67-7-200199 – 22 + IPC 2022 + IPC 2023 + IPC 2024	DIAC 67-7-20424 – 23	67-7-20424 – 23 + IPC 2023 + IPC 2024	DIAC SAS 67-7-200305-24	67-7-200305-24 + IPC 2024	VALOR ESTIMADO
153	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.250.805	$ 1.315.847	$ 1.391.661
154	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.250.805	$ 1.315.847	$ 1.391.661
155	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ORBITAS	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.250.805	$ 1.315.847	$ 1.391.661
156	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 378.837	$ 492.661	$ 771.458	$ 886.888	$ 558.832	$ 587.891	$ 655.813
157	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDIO	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.364.081	$ 1.435.013	$ 1.431.383
158	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 370.136	$ 481.348	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.210.850	$ 1.273.814	$ 1.323.893
159	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDO	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.364.081	$ 1.435.013	$ 1.431.383
160	883110	RESONANCIA DE SENOS PARANASALES- CARA	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.364.081	$ 1.435.013	$ 1.431.383
161	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.364.081	$ 1.435.013	$ 1.431.383
162	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.250.805	$ 1.315.847	$ 1.391.661
163	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 922.427	$ 1.199.576	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.456.719	$ 1.532.468	$ 1.649.521
164	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.250.805	$ 1.315.847	$ 1.391.661
165	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 922.427	$ 1.199.576	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.456.719	$ 1.532.468	$ 1.649.521
166	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.250.805	$ 1.315.847	$ 1.391.661
167	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 922.427	$ 1.199.576	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.456.719	$ 1.532.468	$ 1.649.521
168	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.364.081	$ 1.435.013	$ 1.431.383
169	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CONTRASTADO	$ 922.427	$ 1.199.576	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.529.260	$ 1.608.782	$ 1.674.959
170	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGENA SIMPLE	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.364.080	$ 1.435.012	$ 1.431.383
171	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 922.427	$ 1.199.576	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.529.260	$ 1.608.782	$ 1.674.959

172	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.250.804	$ 1.315.846	$ 1.391.661
173	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 524.624	$ 682.251	$ 1.542.278	$ 1.773.042	$ 1.202.307	$ 1.264.827	$ 1.240.040
174	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 355.604	$ 462.448	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.261.490	$ 1.327.087	$ 1.335.352
175	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.250.804	$ 1.315.846	$ 1.391.661
176	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 370.136	$ 481.348	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.210.849	$ 1.273.813	$ 1.323.893
177	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 370.136	$ 481.348	$ 1.542.278	$ 1.773.042	$ 1.152.534	$ 1.212.466	$ 1.155.618
178	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORRESONANCIA)	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.364.080	$ 1.435.012	$ 1.431.383
179	883436	RESONANCIA MAGNETIC DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA)	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.419.404	$ 1.493.213	$ 1.450.783
180	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.250.804	$ 1.315.846	$ 1.391.661
181	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.364.080	$ 1.435.012	$ 1.431.383
182	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.364.080	$ 1.435.012	$ 1.431.383
183	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 378.837	$ 492.661	$ 771.458	$ 886.888	$ 558.833	$ 587.892	$ 655.814
184	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 378.837	$ 492.661	$ 771.458	$ 886.888	$ 558.833	$ 587.892	$ 655.814
185	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 378.837	$ 492.661	$ 771.458	$ 886.888	$ 558.833	$ 587.892	$ 655.814
186	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 378.837	$ 492.661	$ 771.458	$ 886.888	$ 558.833	$ 587.892	$ 655.814
187	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 524.624	$ 682.251	$ 1.542.278	$ 1.773.042	$ 1.042.483	$ 1.096.692	$ 1.183.995
188	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 370.136	$ 481.346	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 730.670	$ 768.675	$ 1.155.580
189	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIAVASCULAR)	$ 524.624	$ 682.251	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 2.186.349	$ 2.300.039	$ 1.732.936
190	883904	RESONANCIA MAGNETICA DE PERFUSION	$ 922.427	$ 1.199.576	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 1.529.260	$ 1.608.782	$ 1.674.959
191	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 494.147	$ 642.617	$ 1.928.036	$ 2.216.520	$ 771.446	$ 811.561	$ 1.223.566
192	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFIA	$ 524.624	$ 682.251	$ 1.542.278	$ 1.773.042	$ 1.042.219	$ 1.096.414	$ 1.183.902
ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN APOYO DIAGNÓSTICOS TOMOGRAFÍAS	CLÍNICA SANTA MARIA SAS 67-7-20028 – 22	67-7-20028 – 22 + IPC 2022 + IPC 2023 + IPC 2024	DIAC SAS 67-7-20424 – 23	67-7-20424 – 23 + IPC 2023 + IPC 2024	DIAC SAS 67-7-200305-24	67-7-200305-24 + IPC 2024	VALOR ESTIMADO
193	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 400.500	$ 520.833	$ 375.434	$ 431.609	$ 352.155	$ 370.467	$ 440.969
194	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 439.500	$ 571.551	$ 411.974	$ 473.616	$ 386.423	$ 406.517	$ 483.894
195	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 503.200	$ 654.390	$ 471.656	$ 542.228	$ 442.409	$ 465.414	$ 554.011
196	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 439.500	$ 571.551	$ 411.974	$ 473.616	$ 386.423	$ 406.517	$ 483.894
197	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 341.700	$ 444.368	$ 320.253	$ 368.171	$ 300.397	$ 316.018	$ 376.185
198	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 439.500	$ 571.551	$ 411.978	$ 473.620	$ 386.424	$ 406.518	$ 483.896
199	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 439.500	$ 571.551	$ 411.978	$ 473.620	$ 386.424	$ 406.518	$ 483.896
200	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 439.500	$ 571.551	$ 411.974	$ 473.616	$ 386.423	$ 406.517	$ 483.894

201	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 439.500	$ 571.551	$ 411.978	$ 473.620	$ 386.424	$ 408.518	$ 483.896
202	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 372.700	$ 484.680	$ 349.392	$ 401.670	$ 327.715	$ 344.756	$ 410.369
203	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 439.500	$ 571.551	$ 349.407	$ 401.687	$ 378.965	$ 398.567	$ 456.602
204	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 372.700	$ 484.680	$ 349.407	$ 401.687	$ 340.156	$ 357.844	$ 414.737
205	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 219.500	$ 285.450	$ 205.668	$ 236.441	$ 192.929	$ 202.961	$ 241.618
206	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 416.800	$ 542.030	$ 390.688	$ 449.145	$ 366.467	$ 385.523	$ 458.899
207	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 416.800	$ 542.030	$ 390.673	$ 449.128	$ 367.959	$ 408.133	$ 466.430
208	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 472.000	$ 613.815	$ 442.478	$ 508.684	$ 415.030	$ 436.612	$ 519.704
209	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 548.700	$ 713.560	$ 514.228	$ 591.170	$ 482.374	$ 507.457	$ 604.063
210	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 372.700	$ 484.680	$ 349.392	$ 401.670	$ 327.715	$ 344.756	$ 410.369
211	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 372.700	$ 484.680	$ 349.407	$ 401.687	$ 327.716	$ 344.757	$ 410.375
212	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 341.700	$ 444.366	$ 320.253	$ 368.171	$ 300.397	$ 316.018	$ 376.185
213	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 341.700	$ 444.366	$ 320.276	$ 368.197	$ 300.400	$ 316.021	$ 376.195
214	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 131.900	$ 171.530	$ 123.598	$ 142.091	$ 115.940	$ 121.969	$ 145.197
215	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 131.900	$ 171.530	$ 123.571	$ 142.060	$ 115.936	$ 121.965	$ 145.185
216	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 581.000	$ 755.565	$ 544.744	$ 626.252	$ 510.933	$ 537.502	$ 639.773
217	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 362.000	$ 470.765	$ 339.315	$ 390.085	$ 318.269	$ 334.819	$ 398.556
218	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS POR	0	0	0	0	$ 498.000	$ 523.896	$ 174.632
219	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 1.000.000	$ 1.300.456	$ 435.000	$ 500.087	$ 554.328	$ 583.153	$ 794.566
220	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA	0	0	0	0	$ 130.845	$ 137.649	$ 137.649
221	879701	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	0	0	0	0	0	0	0
222	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	0	0	0	0	0	0	0
223	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	0	0	0	0	0	0	0
224	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	0	0	0	0	0	0	0

MEDIOS DE CONTRASTES								
DESCRIPCIÓN		67-7-200357 – 22	67-7-200357 – 22 +IPC 2022+IPC 2023 + IPC 2024	67-7-20424 – 23	67-7-20424 – 23 + IPC 2023 + IPC 2024	67-7-200305-24	67-7-200305-24+ IPC 2024	VALOR HISTÓRICO
MEDIO DE CONTRASTE	SULFATO DE BARIO	$ 72.000	$ 93.663	$ 135.827	$ 156.150	$ 78.850	$ 82.950	$ 110.921
	IOHEXOL	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.350	$ 126.608	$ 126.608
	ULTRAVISIT	$ 144.000	$ 187.266	$ 143.173	$ 164.595	$ 91.300	$ 96.048	$ 149.303
	GADOLINIO	$ 0	$ 0	$ 271.681	$ 312.308	$ 207.500	$ 218.290	$ 265.299
	KIT INYECTOR CONTRASTE	$ 0	$ 0	$ 63.800	$ 73.348	$44.299	$ 46.603	$ 59.975

DESCRIPCIÓN SERVICIOS	67-7-200199 – 22	67-7-200199 – 22+IPC 2022+IPC 2023 + IPC 2024	67-7-20424 – 23	67-7-20424 – 23 + IPC 2023	67-7-200305-24	67-7-200305-24+ IPC 2024	VALOR HISTÓRICO
SEDACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA	$ 220.000	$ 286.100	$ 285.543	$ 328.268	$ 260.831	$ 295.434	$ 303.267

NOTA: Para determinar el valor de referencia histórico, se hizo necesario tener en cuenta los contratos que para las vigencias 2022 y 2023 se realizaban de forma individual según el objeto a contratar "resonancia magnética, tomografías e imágenes" toda vez que no eran integrales y para la vigencia 2023 si se tomó el contrato que contenía la integralidad de todos los servicios aquí descritos; del análisis realizado se hizo necesario sumar el IPC a cada vigencia según la correspondencia de cada uno y obteniendo como resultado final el valor promedio de las tres vigencias tanto los servicios de imágenes como para los medios contrastes.

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

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se realizó la verificación de los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano o en los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los bienes o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar. no se encontró contratos con el mismo objeto y características técnicas motivo por el cual no se tendrá en cuenta.

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

5.4 PRECIOS DE MERCADO

NRO.	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	COTIZACIÓN #1 CLÍNICA SANTA MARIA	COTIZACIÓN #2 UT RADIO IMAGINES DE SUCRE	COTIZACIÓN #3 DIAC	COTIZACIÓN #4 CONCEPCIÓN	PRECIO ESTIMADO DEL MERCADO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE	$ 107.700	$ 55.390	$ 117.200	$ 32.198	$ 32.198
2	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 95.300	$ 49.126	$ 163.700	$ 21.713	$ 21.713
3	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 29.580	$ 29.580
4	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 123.100	$ 63.452	$ 134.300	$ 42.173	$ 42.173
5	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 123.100	$ 63.452	$ 134.300	$ 42.173	$ 42.173
6	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 123.100	$ 63.452	$ 134.300	$ 42.173	$ 42.173
7	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 29.580	$ 29.580
8	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 29.580	$ 29.580
9	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 29.580	$ 29.580
10	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 29.580	$ 29.580
11	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 29.760	$ 29.760
12	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 29.580	$ 29.580
13	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 29.760	$ 29.760
14	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 29.760	$ 29.760
15	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 130.100	$ 56.724	$ 120.000	$ 32.971	$ 32.971

16	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 110.200	$ 56.724	$ 120.000	$ 32.971	$ 32.971
17	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 0	$ 56.724	$ 141.900	$ 32.971	$ 32.971
18	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 120.700	$ 62.118	$ 131.400	$ 36.083	$ 36.083
19	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 118.200	$ 60.784	$ 131.400	$ 36.083	$ 36.083
20	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA	$ 118.200	$ 60.784	$ 128.600	$ 35.318	$ 35.318
21	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 148.900	$ 75.806	$ 128.600	$ 35.318	$ 35.318
22	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 148.900	$ 75.806	$ 160.400	$ 44.011	$ 44.011
23	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	$ 114.700	$ 58.986	$ 124.800	$ 35.528	$ 35.528
24	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 80.900	$ 41.702	$ 88.300	$ 27.263	$ 27.263
25	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 104.800	$ 53.824	$ 113.900	$ 30.990	$ 30.990
26	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 94.300	$ 48.662	$ 103.000	$ 28.313	$ 28.313
27	871121	RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 110.200	$ 53.824	$ 113.900	$ 30.990	$ 30.990
28	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 94.300	$ 48.662	$ 103.000	$ 28.313	$ 28.313
29	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO (NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 135.000	$ 69.542	$ 147.100	$ 38.633	$ 38.633
30	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 122.100	$ 62.814	$ 132.900	$ 36.556	$ 36.556
31	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 161.800	$ 83.404	$ 176.500	$ 48.526	$ 48.526
32	872101	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 221.500	$ 114.144	$ 241.500	$ 79.389	$ 79.389
33	872102	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 272.000	$ 140.186	$ 296.600	$ 97.487	$ 97.487
34	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 244.300	$ 125.802	$ 266.200	$ 0	$ 125.802
35	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 275.100	$ 141.752	$ 299.900	$ 0	$ 141.752
36	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 265.400	$ 147.148	$ 311.300	$ 89.281	$ 89.281
37	872122	RADIOGRAFÍA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 275.100	$ 141.752	$ 299.900	$ 98.747	$ 98.747
38	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 73.500	$ 37.874	$ 80.200	$ 22.095	$ 22.095
39	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 28.635	$ 28.635
40	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	$ 73.500	$ 37.874	$ 80.200	$ 22.095	$ 22.095
41	873121	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 28.635	$ 28.635
42	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 73.500	$ 37.874	$ 80.200	$ 22.095	$ 22.095
43	873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 43.100	$ 19.952	$ 150.900	$ 0	$ 19.952
44	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 43.100	$ 48.662	$ 150.900	$ 12.660	$ 12.660
45	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 28.635	$ 28.635
46	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 73.500	$ 37.874	$ 80.200	$ 22.095	$ 22.095
47	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 73.500	$ 37.874	$ 80.200	$ 22.095	$ 22.095
48	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 73.500	$ 37.874	$ 80.200	$ 22.095	$ 22.095
49	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 43.100	$ 48.894	$ 103.400	$ 32.228	$ 32.228
50	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 94.800	$ 37.874	$ 103.400	$ 25.320	$ 25.320
51	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 0	$ 37.874	$ 80.200	$ 0	$ 37.874
52	873312	RADIOGRAFÍA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 28.635	$ 28.635
53	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 28.635	$ 28.635
54	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 73.500	$ 37.874	$ 80.200	$ 22.095	$ 22.095
55	873335	RADIOGRAFIA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 73.500	$ 37.874	$ 80.200	$ 22.095	$ 22.095
56	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 73.500	$ 49.126	$ 103.900	$ 28.635	$ 28.635
57	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 80.900	$ 41.702	$ 88.300	$ 27.263	$ 27.263
58	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 43.100	$ 22.214	$ 135.200	$ 12.660	$ 12.660
59	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 95.300	$ 49.126	$ 103.900	$ 28.635	$ 28.635
60	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTERPOSTERIOR)	$ 43.100	$ 22.214	$ 150.900	$ 28.635	$ 22.214
61	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 110.200	$ 56.724	$ 120.000	$ 163.954	$ 56.724
62	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 73.500	$ 37.874	$ 80.200	$ 22.095	$ 22.095
63	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 200.000	$ 19.952	$ 150.900	$ 25.320	$ 19.952
64	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 38.800	$ 19.952	$ 122.400	$ 25.320	$ 19.952
65	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 0	$ 129.398	$ 191.700	$ 0	$ 129.398
66	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 306.400	$ 157.644	$ 191.700	$ 0	$ 157.644
67	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL (al valor de la región agregar) VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 0	$ 84.100	$ 176.500	$ 0	$ 84.100
68	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 0	$ 84.100	$ 176.500	$ 0	$ 84.100

69	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 0	$ 84.100	$ 178.500	$ 0	$ 84.100
70	877861	CISTOURETROGRAFIA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 0	$ 64.656	$ 200.200	$ 0	$ 64.656
71	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 770.400	$ 94.656	$ 200.200	$ 114.902	$ 94.656
72	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 0	$ 94.656	$ 200.200	$ 114.902	$ 94.656
73	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 262.700	$ 94.656	$ 286.100	$ 82.194	$ 82.194
74	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 800.000	$ 94.656	$ 200.200	$ 114.902	$ 94.656
75	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 1.000.000	$ 94.656	$ 200.200	$ 114.902	$ 94.656
76	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	$ 0	$ 610.218	$ 706.100	$ 0	$ 610.218
77	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 176.700	$ 127.411	$ 434.200	$ 113.379	$ 113.379
78	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 174.300	$ 89.726	$ 189.800	$ 35.963	$ 35.963
79	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300	$ 89.726	$ 189.800	$ 35.963	$ 35.963
80	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 174.300	$ 89.726	$ 189.800	$ 51.679	$ 51.679
81	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 159.400	$ 82.070	$ 173.700	$ 34.853	$ 34.853
82	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 159.400	$ 89.726	$ 173.700	$ 34.853	$ 34.853
83	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 268.600	$ 138.388	$ 292.600	$ 33.976	$ 33.976
84	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 205.000	$ 105.618	$ 223.500	$ 45.286	$ 45.286
85	881382	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER (	$ 169.400	$ 89.726	$ 189.800	$ 189.715	$ 89.726
86	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 205.000	$ 105.618	$ 223.500	$ 45.286	$ 45.286
87	881502	ECOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 147.500	$ 76.038	$ 160.900	$ 86.439	$ 76.038
88	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300	$ 89.726	$ 189.800	$ 35.963	$ 35.963
89	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 182.800	$ 94.192	$ 199.300	$ 42.173	$ 42.173
90	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 182.800	$ 94.192	$ 199.300	$ 42.173	$ 42.173
91	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 182.800	$ 94.192	$ 199.300	$ 42.173	$ 42.173
92	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 182.800	$ 94.192	$ 199.300	$ 42.173	$ 42.173
93	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 182.800	$ 94.192	$ 199.300	$ 42.173	$ 42.173
94	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 182.800	$ 94.192	$ 199.300	$ 42.173	$ 42.173
95	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 182.800	$ 94.192	$ 199.300	$ 42.173	$ 42.173
96	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 182.800	$ 94.192	$ 199.300	$ 42.173	$ 42.173
97	881640	ECOGRAFIA DE CALCÁNEO	$ 182.800	$ 94.192	$ 199.300	$ 181.849	$ 94.192
98	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 0	$ 283.272	$ 599.300	$ 210.851	$ 210.851
99	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 550.100	$ 283.272	$ 599.300	$ 210.851	$ 210.851
100	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 550.100	$ 283.272	$ 599.300	$ 210.851	$ 210.851
101	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 550.100	$ 283.272	$ 599.300	$ 210.851	$ 210.851
102	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 550.100	$ 283.272	$ 599.300	$ 210.851	$ 210.851
103	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 550.100	$ 283.272	$ 599.300	$ 221.186	$ 221.186
104	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 550.100	$ 283.272	$ 599.300	$ 210.851	$ 210.851
105	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 550.100	$ 283.272	$ 599.300	$ 210.851	$ 210.851
106	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 550.100	$ 283.272	$ 599.300	$ 210.851	$ 210.851
107	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 550.100	$ 283.272	$ 599.300	$ 210.851	$ 210.851
108	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 221.500	$ 283.272	$ 241.500	$ 210.851	$ 210.851
109	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 221.500	$ 283.272	$ 241.500	$ 210.851	$ 210.851
110	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 0	$ 283.272	$ 184.600	$ 210.851	$ 184.600
111	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 0	$ 283.272	$ 195.000	$ 163.995	$ 163.995
112	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 332.800	$ 283.272	$ 184.600	$ 210.851	$ 184.600
113	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 247.800	$ 283.272	$ 255.300	$ 163.995	$ 163.995
114	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (dos miembros)	$ 221.500	$ 566.544	$ 241.500	$ 210.851	$ 210.851
115	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (dos miembros)	$ 221.500	$ 566.544	$ 241.500	$ 210.851	$ 210.851
116	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES(dos miembros)	$ 221.500	$ 566.544	$ 241.500	$ 210.851	$ 210.851
117	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR(un miembro)	$ 221.500	$ 283.272	$ 194.500	$ 210.851	$ 194.500
118	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES(dos miembros)	$ 221.500	$ 566.544	$ 241.500	$ 210.851	$ 210.851
119	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR(un miembro)	$ 221.500	$ 283.272	$ 194.500	$ 210.851	$ 194.500
120	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 198.600	$ 133.400	$ 545.200	$ 128.405	$ 128.405
121	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X	$ 0	$ 133.400	$ 168.000	$ 125.805	$ 125.805

122	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 0	$ 133.400	$ 168.000	$ 48.383	$ 48.383
123	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 120.700	$ 133.400	$ 604.000	$ 27.827	$ 27.827
124	873305	RADIOGRAFÍA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS	$ 0	$ 133.400	$ 168.000	$ 100.644	$ 100.644
125	873306	RADIOGRAFÍA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 0	$ 133.400	$ 168.000	$ 49.382	$ 49.382
126	886012	OSTEODENSITOMETRIA OSEA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	$ 0	$ 133.400	$ 410.900	$ 0	$ 133.400
127	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 0	$ 283.272	$ 296.600	$ 163.995	$ 163.995
128	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 315.600	$ 270.000	$ 191.200	$ 263.400	$ 191.200
129	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 315.600	$ 270.000	$ 191.200	$ 163.995	$ 163.995
130	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 0	$ 283.272	$ 241.500	$ 0	$ 241.500
131	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 119.200	$ 92.162	$ 195.000	$ 34.403	$ 34.403
132	881402	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 140.000	$ 71.978	$ 152.300	$ 20.798	$ 20.798
133	881403	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 140.000	$ 81.422	$ 130.000	$ 72.609	$ 81.422
134	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 114.700	$ 58.986	$ 124.800	$ 26.888	$ 26.888
135	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 178.700	$ 92.162	$ 195.000	$ 34.403	$ 34.403
136	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 175.200	$ 90.364	$ 191.200	$ 163.995	$ 90.364
137	881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUACION DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 234.300	$ 120.640	$ 255.300	$ 163.995	$ 120.640
138	881436	ECOGRAFIA CONTRANSLUCENCIA NUCAL	$ 315.600	$ 270.000	$ 191.200	$ 263.400	$ 191.200
139	881437	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DETALLE ANATÓMICO O DE III NIVEL 18-24 SEMANAS	$ 315.600	$ 270.000	$ 191.200	$ 163.995	$ 163.995
140	882298	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 247.800	$ 127.600	$ 255.300	$ 163.995	$ 127.600
141	881360	ECOGRAFIA PÉLVICA CON ANALISIS DOPLER	$ 178.700	$ 92.162	$ 195.000	$ 61.733	$ 61.733
142	881112	*ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON* TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 176.700	$ 61.060	$ 192.600	$ 52.756	$ 52.756
143	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300	$ 89.726	$ 189.800	$ 35.963	$ 35.963
144	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183.700	$ 94.656	$ 200.200	$ 42.173	$ 42.173
145	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 174.300	$ 89.726	$ 189.800	$ 45.286	$ 45.286
146	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS)	$ 338.600	$ 174.232	$ 368.700	$ 77.311	$ 77.311
147	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 268.600	$ 138.388	$ 292.600	$ 61.426	$ 61.426
148	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VESÍCULA	$ 169.400	$ 87.232	$ 184.600	$ 38.656	$ 38.656
149	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300	$ 121.336	$ 189.800	$ 35.963	$ 35.963
150	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 235.900	$ 121.336	$ 256.700	$ 163.995	$ 121.336
151	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.600	$ 89.726	$ 189.800	$ 45.286	$ 45.286
152	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.600	$ 89.726	$ 189.800	$ 45.285	$ 45.285
153	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
154	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
155	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
156	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 505.116	$ 549.053	$ 1.632.900	$ 420.930	$ 420.930
157	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDIO	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.791.000	$ 0	$ 549.053
158	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 493.515	$ 411.263	$ 4.079.300	$ 411.263	$ 411.263
159	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDO	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
160	883110	RESONANCIA DE SENOS PARANASALES- CARA	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
161	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
162	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
163	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 658.863	$ 549.053	$ 5.623.300	$ 861.083	$ 549.053
164	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053

165	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 658.863	$ 549.053	$ 5.623.300	$ 861.083	$ 549.053
166	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
167	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 658.863	$ 549.053	$ 5.623.300	$ 861.083	$ 549.053
168	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
169	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CONTRASTADO	$ 658.863	$ 549.053	$ 5.623.300	$ 861.083	$ 549.053
170	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGENA SIMPLE	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
171	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 658.863	$ 549.053	$ 5.623.300	$ 861.083	$ 549.053
172	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
173	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 699.498	$ 582.915	$ 3.263.100	$ 658.836	$ 582.915
174	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 1.500.000	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 395.115	$ 395.115
175	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
176	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 493.515	$ 411.263	$ 4.079.300	$ 411.263	$ 411.263
177	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 493.515	$ 411.263	$ 4.791.000	$ 411.263	$ 411.263
178	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORRESONANCIA)	$ 1.600.000	$ 549.053	$ 4.553.800	$ 549.053	$ 549.053
179	883436	RESONANCIA MAGNETIC DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA)	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.553.800	$ 582.915	$ 549.053
180	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 549.053	$ 549.053
181	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 578.482	$ 549.053
182	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.079.300	$ 578.482	$ 549.053
183	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 505.116	$ 420.930	$ 1.632.300	$ 420.930	$ 420.930
184	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 505.116	$ 420.930	$ 1.632.300	$ 420.930	$ 420.930
185	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 505.116	$ 420.930	$ 1.632.300	$ 420.930	$ 420.930
186	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 505.116	$ 420.930	$ 1.632.300	$ 420.930	$ 420.930
187	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 699.498	$ 582.915	$ 3.263.100	$ 582.915	$ 582.915
188	883580	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 493.515	$ 411.263	$ 4.079.300	$ 411.263	$ 411.263
189	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIAVASCULAR)	$ 0	$ 0	$ 4.553.800	$ 582.915	$ 582.915
190	883904	RESONANCIA MAGNETICA DE PERFUSION	$ 658.863	$ 549.053	$ 4.553.800	$ 658.836	$ 549.053
191	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 2.000.000	$ 549.053	$ 4.553.800	$ 1.722.638	$ 549.053
192	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 699.498	$ 582.915	$ 3.263.100	$ 658.836	$ 582.915
193	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 728.800	$ 135.863	$ 794.300	$ 145.568	$ 135.863
194	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 799.900	$ 149.030	$ 871.700	$ 159.675	$ 149.030
195	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 916.000	$ 170.625	$ 997.900	$ 182.813	$ 170.625
196	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 799.900	$ 149.135	$ 871.700	$ 159.788	$ 149.135
197	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 621.600	$ 115.920	$ 677.600	$ 124.200	$ 115.920
198	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 799.900	$ 149.135	$ 871.700	$ 159.788	$ 149.135
199	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 799.900	$ 149.135	$ 871.700	$ 159.788	$ 149.135
200	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 799.900	$ 149.135	$ 871.700	$ 159.788	$ 149.135
201	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 799.900	$ 149.037	$ 871.700	$ 159.683	$ 149.037
202	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 678.700	$ 126.378	$ 739.300	$ 135.405	$ 126.378
203	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 799.900	$ 126.378	$ 871.700	$ 135.405	$ 126.378
204	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 678.700	$ 90.909	$ 739.300	$ 97.403	$ 90.909
205	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 399.100	$ 126.378	$ 435.100	$ 135.405	$ 126.378
206	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 758.600	$ 141.388	$ 826.600	$ 151.485	$ 141.388
207	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 859.500	$ 184.576	$ 826.600	$ 197.760	$ 184.576
208	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 859.500	$ 160.174	$ 936.200	$ 171.615	$ 160.174
209	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 998.400	$ 186.018	$ 1.088.000	$ 199.305	$ 186.018
210	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 679.700	$ 126.378	$ 677.600	$ 199.305	$ 126.378
211	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 678.700	$ 126.378	$ 739.300	$ 135.405	$ 126.378
212	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 621.600	$ 115.920	$ 677.600	$ 124.200	$ 115.920
213	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 621.600	$ 115.920	$ 677.600	$ 124.200	$ 115.920

214	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 239.800	$ 85.000	$ 261.400	$ 124.200	$ 85.000
215	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 239.800	$ 85.000	$ 261.400	$ 124.200	$ 85.000
216	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 1.057.500	$ 198.966	$ 1.152.600	$ 211.035	$ 198.966
217	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 658.900	$ 0	$ 717.900	$ 106.193	$ 106.193
218	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS POR	$ 0	$ 0	$ 1.775.600	$ 0	$ 1.775.600
219	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$ 1.100.000	$ 200.000	$ 1.088.000	$ 474.120	$ 200.000
220	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFIA	$ 920.000	$ 350.000	$ 1.004.000	$ 283.400	$ 283.400
221	879701	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 0	$ 500.000	$ 2.500.000	$ 168.242	$ 168.242
222	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 400.000	$ 0	$ 255.300	$ 234.278	$ 234.278
223	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 330.000	$ 0	$ 254.600	$ 0	$ 254.600
224	883913	DIFUSION POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 0	$ 549.053	$ 4.553.600	$ 658.836	$ 549.053

MEDIOS DE CONTRASTES						
DESCRIPCIÓN		IMAGEN DIAGNOSTICA SAS	DIAC SAS	CONCEPCIÓN	CLÍNICA SANTA MARIA	PRECIO DEL MERCADO ESTIMADO
MEDIO DE CONTRASTE	SULFATO DE BARIO	$ 90.000	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 90.000
	IOHEXOL	NO COTIZO	$ 150.000	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 150.000
	ULTRAVISIT	$ 170.000	$ 150.000	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 150.000
	GADOLINIO	NO COTIZO	$ 250.000	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 250.000
	KIT INYECTOR CONTRASTE	NO COTIZO	$ 80.000	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 80.000
DESCRIPCIÓN SERVICIOS		IMAGEN DIAGNOSTICA SAS	DIAC SAS	CONCEPCIÓN	CLÍNICA SANTA MARIA	PRECIO DEL MERCADO ESTIMADO
SEDACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA		$ 220.000	$ 350.000	NO COTIZO	NO COTIZO	$ 220.000

Los valores de referencia cotizados se realizaron a través de solicitud por medio de la plataforma secop II, con el número de proceso PN RASES8 SIP 193 2025; (no se recibieron cotizaciones), Por lo tanto, se hizo necesario realizar la solicitud por correo electrónico a entidades identificadas en el reps; se recibieron cuatro cotizaciones por correo electrónico las cuales se encuentran relacionadas en el cuadro de estudio de mercado anteriormente descrito; el precio de mercado estimado se determinó, tomando el valor de menor precio por ítem de las cuatro cotizaciones aportadas.

Información general

Información general

Número del proceso PN RASES8 SIP 193 2025

Nombre LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS UPRES SUCRE - RASES 8

Descripción LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

Relacionar con otro proceso Si ○ No

ID técnico CO1.BDOS.2631940

Clasificación del bien o servicio

Código UNSPSC 85121700 - Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud

Lista adicional de códigos UNSPSC

Documentos del Proceso

Contratos

Documentos

	Nombre	Clasificación de documento	Descripción		
D	SOLICITUD COTIZACION SERVICIOS (4).doc		SOLICITUD COTIZACION SERVICIOS (4).doc	Descargar	Quitar
D	Solicitud cotizacion imagenes2025625_175327(1).pdf		Solicitud cotizacion imagenes2025625_175327(1).pdf	Descargar	Quitar

Descargar todos

Proveedores

Proveedores

Para invitar Proveedores al proceso, ¿Desea buscar los Proveedores registrados en el Catálogo UNSPSC del proceso?

Para invitar Proveedores al proceso, ¿Desea invitar los Proveedores habilitados en los Grupos UNSPSC del proceso?

Sistema de clasificación UNSPSC: 85121500 - Servicios de Salud > Práctica médica > Servicios de proveedores especialistas de servicios de salud

Nombre | Contacto | Primera Clase Visita | Invitación enviada | Documentos | Propuestas

PSICOFISICOS COLOMBIA Ltda. — Teléfono: 3008179716 — Fax: 3008179716 — Correo electrónico: gabriela.fajardo@psicofisicos.com

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LTDA. COLOMBIA — Teléfono: 7429000 — Fax: 7429000 — Correo electrónico: servicio.cliente@unidaddesalud.com.co

SCAIN COLOMBIA — Teléfono: 4862000

AGROTECH COLOMBIA — Teléfono: 4862000

ASOCIDEX SAS COLOMBIA — Teléfono: 4862000 — Fax: 4753370

Proceso : LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS UPR... (id: 50111500, 50131900)

Solicitud de información a los Proveedores

PROVEEDORES

PM RASESS SIP 183 2025

Unidad de Sanidad HOSPITAL DE ARAUCA (Arauca)

LINEA DE TIEMPO

LISTA DE OFERTAS

COTIZACION DE SERVICIOS DE IMAGENES

SOLICITUD COTIZACION S... Propuesta Imagenecologia ... COTIZACION DE IMAGENS. Propuesta Imagenecologia ... COTIZACION DE IMAGENE...

HENRY JAVIER CURY RIVERO
Para: diradministrativayfinanciera@clipezinpelejo.com; contratacion@laconcepcion.org; y 2 más
Responder | Responder a todos | Reenviar | ...
Mié 14/05/2025 10:43

SOLICITUD COTIZACION SER...

BUENOS DIAS, COORDIAL SALUDO. ME PERMITO SOLICITAR RESPETUOSAMETE LA COTIZACION DE LOS SERVICIOS DE IMAGENES, DEBIDO A QUE SE ANEXARON UNOS CUPS QUE NO ESTABAN INCLUIDO, AGRADEZCO DE ANTEMANO SU COLABORACION. QUEDO ATENTO A CUALQUIER INFORMACION. POR FAVOR FIRMAR Y SELLAR RECIBO Y ENVIAR A ESTE MISMO CORREO.

Costos Clinica Santa Maria S.A.S. <costos@csm.com.co>
Para: HENRY JAVIER CURY RIVERO; NELLY PAOLA BENITEZ VERGARA <csm.costos@gmail.com>; y 2 más
CC: diradministrativayfinanciera@clipezinpelejo.com; contratacion@laconcepcion.org; imagenesdxedmon@gmail.com; y 2 más
Vie 16/05/2025 9:27

Propuesta Imagenecologia Po... COTIZACION DE IMAGENES01

2 archivos adjuntos (850 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Tiene datos adjuntos | No leído | Para mí | Me mencionó | Marcado | Importancia alta

Buenos días, envió cotización

SOLICITUD COTIZACION S... CUPS DE IMAGENES.xlsx COTIZACION POLICIA NA...

HENRY JAVIER CURY RIVERO
Para: Diac Ltda <diac@diaclida.com>
Responder | Responder a todos | Reenviar | ...
Reenvió este mensaje el Lun 19/05/2025 9:20.
Lun 19/05/2025 9:13

SOLICITUD COTIZACION SER... CUPS DE IMAGENES.xlsx

2 archivos adjuntos (849 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

CPS-5
Henry Javier Cury Rivero
Analista de cuentas medicas
Contacto: 3145357296
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Sucre

Tiene datos adjuntos | No leído | Para mí | Me mencionó | Marcado | Importancia alta

Fwd: Fwi COTIZACION DE IMAGENES

SOLICITUD COTIZACION S... CHEQUE ECONOMICA DE...

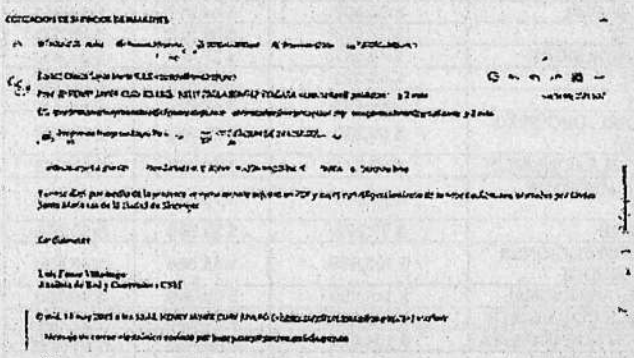
HENRY JAVIER CURY RIVERO
Para: Henry Cury <curyhenry@gmail.com>
Responder | Responder a todos | Reenviar | ...
Reenvió este mensaje el Mar 13/05/2025 11:31.
Mar 13/05/2025 11:01

SOLICITUD COTIZACION SER...

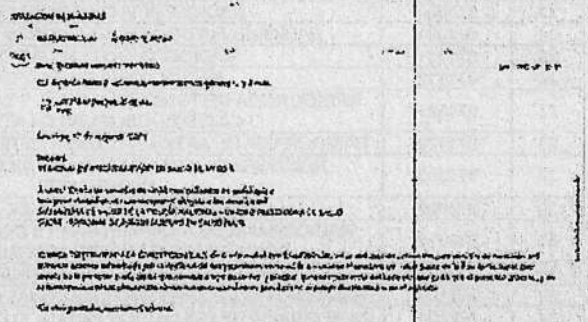
Usted
Obtener Outlook para iOS
Mar 13/05/2025 11:31

Usted
Obtener Outlook para iOS
Mar 13/05/2025 9:45

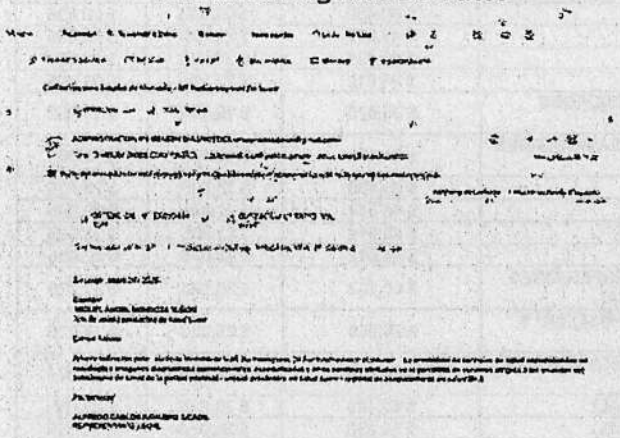
clinica santa maria.



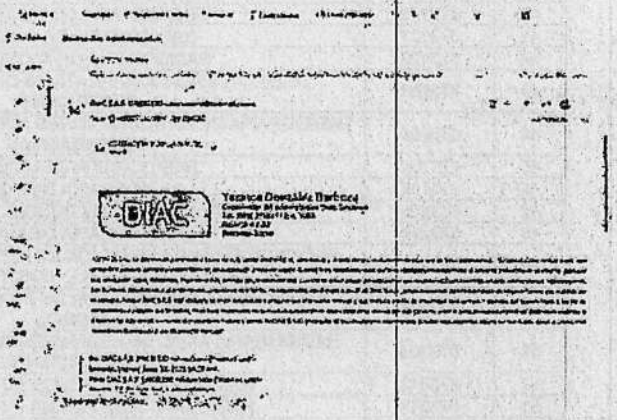
Clinica la concepcion.



UT Radioimagenes De Sucre



Diac



5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

NRO.	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 68.156	$ 32.198	$ 32.198
2	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 60.450	$ 21.713	$ 21.713
3	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 60.450	$ 29.580	$ 29.580
4	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 78.083	$ 42.173	$ 42.173
5	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 78.083	$ 42.173	$ 42.173
6	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 78.083	$ 42.173	$ 42.173
7	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 73.520	$ 29.580	$ 29.580
8	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 60.450	$ 29.580	$ 29.580
9	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 60.450	$ 29.580	$ 29.580
10	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 60.450	$ 29.580	$ 29.580
11	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 60.450	$ 29.760	$ 29.760
12	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 60.450	$ 29.580	$ 29.580
13	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 60.450	$ 29.760	$ 29.760
14	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 60.450	$ 29.760	$ 29.760
15	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 69.803	$ 32.971	$ 32.971
16	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 74.580	$ 32.971	$ 32.971
17	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 74.580	$ 32.971	$ 32.971
18	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 76.434	$ 36.083	$ 36.083

19	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 78.240	$ 36.083	$ 36.083
20	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 74.785	$ 35.318	$ 35.318
21	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 86.351	$ 35.318	$ 35.318
22	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 93.302	$ 44.011	$ 44.011
23	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	$ 72.603	$ 35.528	$ 35.528
24	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 44.887	$ 27.263	$ 27.263
25	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 41.333	$ 30.990	$ 30.990
26	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNON	$ 62.263	$ 28.313	$ 28.313
27	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 66.239	$ 30.990	$ 30.990
28	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 59.874	$ 28.313	$ 28.313
29	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO (NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 85.556	$ 38.633	$ 38.633
30	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 77.276	$ 36.556	$ 36.556
31	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 102.655	$ 48.526	$ 48.526
32	872101	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 140.490	$ 79.389	$ 79.389
33	872102	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 172.493	$ 97.487	$ 97.487
34	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 154.825	$ 125.802	$ 125.802
35	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 174.451	$ 141.752	$ 141.752
36	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 181.082	$ 89.281	$ 89.281
37	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 174.451	$ 98.747	$ 98.747
38	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 46.612	$ 22.095	$ 22.095
39	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 60.450	$ 28.635	$ 28.635
40	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 46.612	$ 22.095	$ 22.095
41	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 60.450	$ 28.635	$ 28.635
42	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 46.612	$ 22.095	$ 22.095
43	873123	*RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES* SUPERIORES	$ 35.576	$ 19.952	$ 19.952
44	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 31.179	$ 12.660	$ 12.660
45	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 60.450	$ 28.635	$ 28.635
46	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 46.612	$ 22.095	$ 22.095
47	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 46.612	$ 22.095	$ 22.095
48	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 46.612	$ 22.095	$ 22.095
49	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 60.183	$ 32.228	$ 32.228
50	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 29.609	$ 25.320	$ 25.320
51	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 46.612	$ 37.874	$ 37.874
52	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 60.450	$ 28.635	$ 28.635
53	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 60.450	$ 28.635	$ 28.635
54	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 46.612	$ 22.095	$ 22.095
55	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 46.612	$ 22.095	$ 22.095
56	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 60.450	$ 28.635	$ 28.635
57	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 51.328	$ 27.263	$ 27.263
58	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 34.700	$ 12.660	$ 12.660
59	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 60.450	$ 28.635	$ 28.635
60	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTERPOSTERIOR)	$ 35.741	$ 22.214	$ 22.214
61	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 69.803	$ 56.724	$ 56.724
62	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 46.612	$ 22.095	$ 22.095
63	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 35.576	$ 19.952	$ 19.952
64	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 31.256	$ 19.952	$ 19.952
65	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 159.232	$ 129.398	$ 129.398
66	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 194.000	$ 157.644	$ 157.644
67	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL (al valor de la región agregar) VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 103.498	$ 84.100	$ 84.100
68	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 103.498	$ 84.100	$ 84.100
69	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 103.498	$ 84.100	$ 84.100

70	877861	CISTOURETROGRAFIA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 122.401	$ 64.656	$ 64.656
71	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 116.492	$ 94.656	$ 94.656
72	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 116.492	$ 94.656	$ 94.656
73	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 160.530	$ 82.194	$ 82.194
74	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 116.492	$ 94.656	$ 94.656
75	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 116.492	$ 94.656	$ 94.656
76	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	$ 450.927	$ 610.218	$ 450.927
77	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 134.331	$ 113.379	$ 113.379
78	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 110.395	$ 35.963	$ 35.963
79	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 110.395	$ 35.963	$ 35.963
80	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 110.395	$ 51.679	$ 51.679
81	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 101.007	$ 34.853	$ 34.853
82	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 106.852	$ 34.853	$ 34.853
83	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 146.640	$ 33.976	$ 33.976
84	881332	ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 129.985	$ 45.286	$ 45.286
85	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 131.058	$ 89.726	$ 89.726
86	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 124.699	$ 45.286	$ 45.286
87	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 93.569	$ 76.038	$ 76.038
88	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 110.395	$ 35.963	$ 35.963
89	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 115.917	$ 42.173	$ 42.173
90	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 115.917	$ 42.173	$ 42.173
91	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 115.917	$ 42.173	$ 42.173
92	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 115.917	$ 42.173	$ 42.173
93	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 115.917	$ 42.173	$ 42.173
94	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 115.917	$ 42.173	$ 42.173
95	881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	$ 115.917	$ 42.173	$ 42.173
96	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 115.917	$ 42.173	$ 42.173
97	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 115.917	$ 94.192	$ 94.192
98	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 413.848	$ 210.851	$ 210.851
99	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 413.848	$ 210.851	$ 210.851
100	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 413.848	$ 210.851	$ 210.851
101	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 413.848	$ 210.851	$ 210.851
102	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 413.848	$ 210.851	$ 210.851
103	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 413.848	$ 221.186	$ 221.186
104	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 413.848	$ 210.851	$ 210.851
105	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 333.334	$ 210.851	$ 210.851
106	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 413.848	$ 210.851	$ 210.851
107	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 413.848	$ 210.851	$ 210.851
108	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 392.360	$ 210.851	$ 210.851
109	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 392.360	$ 210.851	$ 210.851
110	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 294.081	$ 184.600	$ 184.600
111	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 297.744	$ 163.995	$ 163.995
112	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 294.081	$ 184.600	$ 184.600
113	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 172.402	$ 163.995	$ 163.995
114	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (dos miembros)	$ 621.541	$ 210.851	$ 210.851
115	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (dos miembros)	$ 621.541	$ 210.851	$ 210.851
116	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES(dos miembros)	$ 621.541	$ 210.851	$ 210.851
117	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR(un miembro)	$ 359.902	$ 194.500	$ 194.500
118	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES(dos miembros)	$ 621.541	$ 210.851	$ 210.851
119	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR(un miembro)	$ 359.902	$ 194.500	$ 194.500
120	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 130.199	$ 128.405	$ 128.405

121	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X	$ 108.471	$ 125.805	$ 108.471
122	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 108.477	$ 48.383	$ 48.383
123	871070	RADIOGRAFÍA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 98.209	$ 27.827	$ 27.827
124	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS	$ 108.477	$ 100.644	$ 100.644
125	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 108.477	$ 49.382	$ 49.382
126	886012	OSTEODENSITOMETRIA ÓSEA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	$ 244.244	$ 133.400	$ 133.400
127	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 137.283	$ 163.995	$ 137.283
128	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 187.854	$ 191.200	$ 187.854
129	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 187.854	$ 163.995	$ 163.995
130	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 392.360	$ 241.500	$ 241.500
131	881401	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 44.638	$ 34.403	$ 34.403
132	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 39.042	$ 20.798	$ 20.798
133	881403	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 78.687	$ 61.422	$ 61.422
134	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 42.600	$ 26.888	$ 26.888
135	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 38.128	$ 34.403	$ 34.403
136	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 58.900	$ 90.364	$ 58.900
137	881435	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 85.917	$ 120.640	$ 85.917
138	881436	ECOGRAFÍA CONTRANSLUCENCIA NUCAL	$ 184.651	$ 191.200	$ 184.651
139	881437	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DETALLE ANATÓMICO O DE III NIVEL 18-24 SEMANAS	$ 180.221	$ 163.995	$ 163.995
140	882298	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 87.791	$ 127.600	$ 87.791
141	881360	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPLER	$ 36.349	$ 61.733	$ 36.349
142	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 60.147	$ 52.756	$ 52.756
143	881141	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 50.938	$ 35.963	$ 35.963
144	881201	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.691	$ 42.173	$ 42.173
145	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 50.938	$ 45.286	$ 45.286
146	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 100.471	$ 77.311	$ 77.311
147	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 81.852	$ 61.426	$ 61.426
148	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 49.822	$ 38.656	$ 38.656
149	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 55.538	$ 35.963	$ 35.963
150	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 68.387	$ 121.336	$ 68.387
151	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 51.482	$ 45.286	$ 45.286
152	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 51.482	$ 45.285	$ 45.285
153	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 1.391.661	$ 549.053	$ 549.053
154	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 1.391.661	$ 549.053	$ 549.053
155	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ORBITAS	$ 1.391.661	$ 549.053	$ 549.053
156	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 655.813	$ 420.930	$ 420.930
157	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDIO	$ 1.431.383	$ 549.053	$ 549.053
158	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 1.323.893	$ 411.263	$ 411.263
159	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDO	$ 1.431.383	$ 549.053	$ 549.053
160	883110	RESONANCIA DE SENOS PARANASALES- CARA	$ 1.431.383	$ 549.053	$ 549.053
161	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 1.431.383	$ 549.053	$ 549.053
162	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 1.391.661	$ 549.053	$ 549.053
163	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 1.649.521	$ 549.053	$ 549.053

164	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 1.391.661	$ 549.053	$ 549.053
165	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 1.649.521	$ 549.053	$ 549.053
166	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 1.391.661	$ 549.053	$ 549.053
167	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 1.649.521	$ 549.053	$ 549.053
168	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 1.431.383	$ 549.053	$ 549.053
169	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CONTRASTADO	$ 1.674.959	$ 549.053	$ 549.053
170	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGENA SIMPLE	$ 1.431.383	$ 549.053	$ 549.053
171	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 1.674.959	$ 549.053	$ 549.053
172	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 1.391.661	$ 549.053	$ 549.053
173	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 1.240.040	$ 582.915	$ 582.915
174	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 1.335.352	$ 395.115	$ 395.115
175	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 1.391.661	$ 549.053	$ 549.053
176	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	$ 1.323.893	$ 411.263	$ 411.263
177	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 1.155.618	$ 411.263	$ 411.263
178	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORRESONANCIA)	$ 1.431.383	$ 549.053	$ 549.053
179	883436	RESONANCIA MAGNETIC DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA)	$ 1.450.783	$ 549.053	$ 549.053
180	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 1.391.661	$ 549.053	$ 549.053
181	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 1.431.383	$ 549.053	$ 549.053
182	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 1.431.383	$ 549.053	$ 549.053
183	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 655.814	$ 420.930	$ 420.930
184	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 655.814	$ 420.930	$ 420.930
185	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 655.814	$ 420.930	$ 420.930
186	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 655.814	$ 420.930	$ 420.930
187	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 1.183.995	$ 582.915	$ 582.915
188	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.155.580	$ 411.263	$ 411.263
189	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIAVASCULAR]	$ 1.732.936	$ 582.915	$ 582.915
190	883904	RESONANCIA MAGNETICA DE PERFUSION	$ 1.674.959	$ 549.053	$ 549.053
191	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 1.223.566	$ 549.053	$ 549.053
192	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFIA	$ 1.183.902	$ 582.915	$ 582.915
193	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 440.969	$ 135.863	$ 135.863
194	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 483.894	$ 149.030	$ 149.030
195	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 554.011	$ 170.625	$ 170.625
196	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 483.894	$ 149.135	$ 149.135
197	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 376.185	$ 115.920	$ 115.920
198	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 483.896	$ 149.135	$ 149.135
199	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 483.896	$ 149.135	$ 149.135
200	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 483.894	$ 149.135	$ 149.135
201	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 483.896	$ 149.037	$ 149.037
202	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 410.369	$ 126.378	$ 126.378
203	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 456.602	$ 126.378	$ 126.378
204	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 414.737	$ 90.909	$ 90.909
205	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 241.618	$ 126.378	$ 126.378
206	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 458.899	$ 141.386	$ 141.386
207	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 466.430	$ 184.576	$ 184.576
208	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 519.704	$ 160.174	$ 160.174
209	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 604.063	$ 186.018	$ 186.018
210	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 410.369	$ 126.378	$ 126.378

211	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 410.375	$ 126.378	$ 126.378
212	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 376.185	$ 115.920	$ 115.920
213	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 376.195	$ 115.920	$ 115.920
214	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 145.197	$ 85.000	$ 85.000
215	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 145.185	$ 85.000	$ 85.000
216	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 639.773	$ 196.966	$ 196.966
217	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 398.556	$ 106.193	$ 106.193
218	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS POR	$ 174.632	$ 1.775.600	$ 174.632
219	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 794.566	$ 200.000	$ 200.000
220	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA	$ 137.649	$ 263.400	$ 137.649
221	879701	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 0	$ 168.242	$ 168.242
222	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 0	$ 234.278	$ 234.278
223	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 0	$ 254.600	$ 254.600
224	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 0	$ 549.053	$ 549.053

MEDIOS DE CONTRASTES				
DESCRIPCIÓN		HISTÓRICOS	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
MEDIO DE CONTRASTE	SULFATO DE BARIO	$ 110.921	$ 90.000	$ 90.000
	IOHEXOL	$ 126.608	$ 150.000	$ 126.608
	ULTRAVISIT	$ 149.303	$150.000	$ 149.303
	GADOLINIO	$ 265.299	$ 250.000	$ 250.000
	KIT INYECTOR CONTRASTE	$ 59.975	$ 80.000	$ 59.975
	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	HISTÓRICOS	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
SEDACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA		$ 303.267	$ 220.000	220.000

NOTA: Para el valor estimado del presente proceso se llega a la conclusión de tomar el menor valor entre los valores históricos y precios del mercado en los ítems del (1 al 224), de igual forma para los medios de contraste se toma menor valor, no se tienen encuenta los precios secop ii, toda vez que estos estarían por debajo de los precios del mercado y podría afectar la pluralidad de oferente, y tampoco los precios de catálogos ya que no fue posible la identificación de estos precios.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
1	(02-02-02-009) Servicios para la comunidad, sociales y personales. (02020200903) Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	16	Rases 8 – upres sucre	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	1	2025	110.000.000	110.000.000
2	(02-02-02-009) Servicios para la comunidad, sociales y personales. (02020200903)	16	Rases 8 – upres sucre	CERTIFICACIÓN CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS2025-043503-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE	1	2026	100.000.000	100.000.000

	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales			IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD					
VALOR TOTAL ESTIMADO									210.000.000

Capitán MIGUEL ANGEL MENDOZA TUNON
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

Subintendente GLORIA GISELA GUEVARA HERNANDEZ
Estructurador de Estudios previos

Documentos Anexos al Estudio Previo:

☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la Policía Nacional
☐	Obligaciones del Contratista
Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo**
☐	Formulario apoyo a la industria nacional (obligatorio)
☐	Indicación de trato nacional (obligatorio)
☐	Formulario experiencia del proponente (obligatorio)
☐	Formulario de acuerdo de confidencialidad
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Factor de verificación y ponderación
☐	Información precios techo
☐	Oferta económica
☐	Certificado de capacidad administrativa y operacional
☐	Datos básicos beneficiario cuenta
☐	Carta presentación de la propuesta
☐	Certificación origen licito de los recursos
☐	Sostenibilidad de precios
☐	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades
☐	Compromiso ambiental
☐	Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales
☐	Formato de idoneidad y recurso humano

Otros _____

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

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

Sincelejo - Sucre,

Para obrar como parte en el respectivo Estudio previo, en mi calidad de Líder de la Central de Referencia, Contra-Referencia y Autorizaciones de la UPRES, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada de la UPRES, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.

Firma,

Capitán MIGUEL ANGEL MENDOZA TUNON
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

NOTA INFORMATIVA:

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

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

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012		
2	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: • 744 IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES • 745 IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES		

	Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Sí durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*". En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.		
3	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. **(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**		
4	**IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO** El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, diligenciar y aportar con la oferta el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano por cada profesional. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. -Fotocopia de la tarjeta profesional. -El personal debe estar registrado en el RETHUS NOTA: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.		
5	CERTIFICAR OPORTUNIDAD. El oferente deberá OFRECER oportunidad de atención para el servicio ofertado, así: • Realización de apoyo diagnósticos no mayor a seis (6) días hábiles después de apartar la consulta.		

profesional	Cantidad mínima requerida
Médico especialista en radiología e imágenes	1 profesionales
Médico especialista en anestesiología o profesional de la medicina	1 profesionales
Técnico o tecnólogo en radiología	1 profesionales

<table>
<tr><td></td><td>

- Entrega de los resultados de los apoyos diagnósticos rayos x y tomografías después de su realización entre 5 y 6 días hábiles.
- Entrega de los resultados de los apoyos diagnósticos resonancias magnéticas después de su realización entre 8 y 9 días hábiles.
- Entrega de los resultados de los apoyos diagnósticos ecografías después de su realización inmediato.

</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>

INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El oferente se compromete a presentar de manera mensual, la ejecución del contrato al supervisor e informar de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

En un cincuenta por ciento (50%)
En un setenta por ciento (70%)
En noventa por ciento (90%)

Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar.

La comunicación oficial deberá contener la siguiente información:

<table>
<tr><td>Valor ejecutado a la fecha que se haya pagado con información al porcentaje que corresponde</td><td>valor radicado pendiente de pago - con información al porcentaje que corresponde</td><td>Valor pendiente por radicar - con información al porcentaje que corresponde</td><td>Valor pendiente por ejecutar - con información al porcentaje que corresponde</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>

EJECUTADO EL 100% DEL PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETOS DEL CONTRATO.

El oferente se compromete con la regional de aseguramiento en salud n°8 – unidad prestadora de salud sucre, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no son compromisos de la unidad prestadora de salud sucre, y estos serán asumidos por el contratista.

Se deja claro que la administración en este caso el contratante no será responsable si el futuro contratista tiene una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de factura; las cuales deben ser de manera mensual , conforme a la prestación de los servicios generados; por lo tanto el CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.

</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>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 y</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	descargado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
10	El oferente deberá aportar diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.		
11	El oferente debe cumplir con los ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes, será objeto de verificación en visita técnica.		
12	La entidad se compromete a implementar los lineamientos dispuestos en el instructivo 008 de 2021 en cual establece atención prioritaria y preferencial en el acceso a los servicios de salud, de la población vulnerable perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional.		
15	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado, aspecto que será verificado de forma permanente por el supervisor del contrato durante la ejecución del mismo.		
18	El oferente deberá asignar un coordinador para la recepción de las ordenes, autorizaciones expedidas por la Unidad Prestadora de Salud Sucre, y agendamiento citas médicas, en horario de atención de 07:00 am a 07:00 pm de lunes a viernes con número telefónico disponible y garantizar la atención.		
20	***ADICIÓN DE SERVICIOS*** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que, guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato ALLEGARA mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
21	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	

23	El Oferente DEBE CUMPLIR con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención de salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente.		
24	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)		
25	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL: .** El oferente CERTIFICARA por escrito que contara con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.		

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

Subintendente **GLORIA GISELA GUEVARA HERNANDEZ**
Estructurador de Estudios previos

Capitán **MIGUEL ANGEL MENDOZA TUNON**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	

En la definición de los parámetros de mecanísmos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

Garantía de Seriedad	RIESGO JURÍDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa	Diez por ciento (10%) del presupuesto oficial asignado por lote o lote a ofertar	Proponente seleccionado	Cuatro (4) meses a partir de la presentación de la oferta.	Ampara la no suscripción del contrato sin justa causa, por el diez por ciento (10%) cuatro (4) meses a partir de la presentación de la oferta.
	RIESGO JURÍDICO	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses.				
	RIESGO JURÍDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.				
	RIESGO JURÍDICO	El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. ARTÍCULO 2.2.1.2.3. 1.12	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS PARA EFECTOS DE LIQUIDACIÓN, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENOL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO ARTÍCULO 2.2.1.2.3. 1.15.	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. ARTÍCULO 2.2.1.2.3. 1.13.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL ARTÍCULO 2.2.1.2.3. 1.17.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 26 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

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

MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: A fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:

Los partícipes del proceso de contratación: Personas naturales o jurídicas (fabricante, distribuidor, o comerciante) en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación:** Se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.

- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** Se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el certificado de disponibilidad presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.

- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** No se observa evento adverso toda vez que la prestación y ejecución del presente proceso se adelantará en la ciudad de Bogotá y Tunja, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.

- **El entorno socio ambiental:** Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la

Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

- **NOTA:** El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

- **Las condiciones políticas:** No se evidencia un evento adverso, teniendo en cuenta que existen leyes y Decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.

Identificación y clasificación de los riesgos: se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

Durante los períodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la naturaleza y al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

Por lo anterior, se toman en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar y aspectos de tipo operacionales, financieros, regulatorios, fuerza mayor o ambientales, que rodearan los ciclos del proceso contractual y su ejecución, precisando e individualizando los eventos sorpresivos que puedan encarecer, entorpecer, dificultar o impedir la adecuada ejecución del contrato, tales como: (a) La capacidad de la Entidad, entendida como la disponibilidad de recursos (b) Los incidentes que alteren la ejecución del contrato; d) La eficacia del Proceso de Contratación; y en el evento de materializarse, determinar el tratamiento, soluciones y el costo que conlleven y que deban tenerse en cuenta para la elaboración de propuestas por parte de la Entidad para efectos presupuestales

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No	1	2	3	4	5	6	7	8
Etapa	Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	General	General	General	General
Fuente	Externo	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Económico	Financiero	Operacional	Sociales	Sociales	Tecnológ
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la ejecución del	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiación del proceso	Que El CONTRATISTA no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimiento a y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramen	Retraso en la legalización del contrato. *Desgaste administrativo Retraso en la ejecución del recurs presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden público	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los sistemas
Probabilidad	2	2	2	2	3	4	2	2
Impacto	1	1	1	1	1	1	2	2
Calificación	5	3	5	5	8	7	4	4
Gravedad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo	Riesgo
¿A quién	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambiental	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector,	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificado como requisito para inicia el estudio	Realizar contrato lo más pronto posible estipulando al contratista que justifique la garantía en la firma del contrato *Informar a la compañía	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza	Colocar información sobre situaciones anómalas a nivel de la	Establecer canales óptimos de comunicación
Impacto después del tratamiento Pr	2	2	2	2	2	4	2	2
Impacto después del tratamiento Im	3	3	3	3	2	3	3	3
Impacto después del tratamiento Ve	5	5	5	5	3	7	5	4
Impacto después del tratamiento C	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo
¿Afecta el equilibrio	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Persona responsable de	contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Controles *Jurídica	Contratos Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Inmediatamente detectada la
Fecha asignada en que se inicia el	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Incluir en el requerimiento en el plan de necesidades	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	Inmediatamente detectada la
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Mediados de la vigencia fiscal	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Durante la ejecución del contrato.	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso
Monitoreo y revisión: Periodo de la revisión	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones o por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas aseguradoras del sector.	Revisión en el plan de compras	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Estando alertas y atendiendo las Informaciones de Inteligencia	Verificar Información que se genere
Monitoreo y revisión: Responsable	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento	Permanente, durante vigencia del contrato.	Mensualmente.	Cada vez que se

Subintendente **GLORIA GISELA GUEVARA HERNANDEZ**
Estructurador de Estudios previos

Capitán MIGUEL ANGEL MENDOZA TUÑON
Jefe Unidad Prestadora de Salud Sucre

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.**
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
3. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el ***Anexo N°. 2 Especificaciones Técnicas".***
4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE,** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
7. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del CONTRATISTAen desarrollo del objeto del contractual.
8. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.
9. Exigir a los prestadores de servicios de salud el modelo de prestación de servicios definido por el prestador, de la misma manera se les suministre el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
10. Informar por escrito a las IPS oferentes, si considera necesario cuál sería su participación y compromisos específicos para el desarrollo integral del modelo, articulado por el sistema de Referencia y Contrarreferencia.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

1) Cumplir con el objeto contractual.

2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3) Responder en los plazos que la POLICÍA establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere.

6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero sé cause a la administración o a terceros.

7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, El CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

10) Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

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

12) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, en un setenta 70% el valor del contrato, y en adelante semanalmente hasta el 100%.

13) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

14) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto
15) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)

16) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.

17) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

18) Una vez agotado el contrato, El CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

19) El CONTRATISTA deberá designar un coordinador médico para que, en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato

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

21) El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste servicios conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policía Nacional

22) Todo servicio electivo (que no se encuentre en la presente oferta de servicios) considerado por fuera del plan de beneficios debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central de la Dirección de Sanidad) para lo cual el profesional especialista tratante debe diligenciar completamente en letra legible, el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la consulta inmediatamente y será entregado al usuario para que el usuario entregue el formato a la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, y esta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel central. No se admite formatos no diligenciados completos, en la parte de medicamentos deberá colocar los medicamentos que ha prescrito al usuario que están dentro de la malla de pertinencia y los motivos de indicar otro tipo de medicamentos, no se admite formatos institucionales del CONTRATISTA con excepción cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y estos serán reportados posteriormente. En este caso el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

23) El CONTRATISTA se compromete a dar aplicación al Decreto 2200 de junio 28 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las fórmulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. *Contenido de la prescripción.* La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los datos que aplican en el decreto y demás disposiciones

24) Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar y Policial.

25) Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.

26) Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

27) Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.

28) Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar a la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre de inmediato, no se podrán prestar servicios sin autorización.

29) Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.

30) En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.

31) 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.

32) El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de servicios en salud sucre o sus fines.

33) EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

34) Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.

35) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.

36) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).

37) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario

38) El CONTRATISTA tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia El CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.

39) Los medicamentos prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mécum institucional o manual de Medicamentos de la Policía NACIONAL el cual se entregará al oferente que resultare Beneficiado,

Acuerdo 052 del 2013 (por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica ssmp y se dicta otras disposiciones).

40) Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar.

41). El contratista debe realizar el cargue de facturas en el secop II durante la ejecución del contrato, la cual será objeto de verificación por parte del supervisor del contrato.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.** Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. **OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)**

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
	☐	%.
	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico *Marcar con (x)* donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
	☐	%.
	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
Ciudad.

Referencia: Indicación de trato nacional **Diligenciar el cargo a desempeñar** para el proceso número Diligenciar el número del proceso para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta
RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Sincelejo, _____ de_____ de 2025

Señores.

POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 8**

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el numero del proceso cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

Sincelejo, _____ de_____ de 2025

Señores.

POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**

Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el numero del proceso cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para La prestación de servicios de salud cardiovascular y procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia en la especialidad cardiovascular, para los usuarios del subsistema de salud de la unidad prestadora de salud sucre- Regional de Aseguramiento en Salud no. 8.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato.**

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial.**
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional.**
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial,** los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato.**
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato,** en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la *confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo* del **contrato.**
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional.**
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial,** en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional.**
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

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

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

Sincelejo, _____ de_____ de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO ANTICORRUPCION	

Sincelejo, _____ de_____ de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es el: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO ANTICORRUPCION	

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta. Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud N°8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, ponderara el resultado de la evaluación del contenido técnico y económico y del apoyo a la industria nacional.

La calificación de la propuesta técnica, permitirá valorar aspectos de orden técnico, lo que facilitará escoger la propuesta más conveniente para la entidad contratante, sin prejuicios del cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos o exigidos.

CRITERIO	PUNTAJE
PONDERACIÓN TÉCNICA	300 puntos
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100 puntos
MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA	2.5 puntos
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	2.5 puntos
TOTAL	405 PUNTOS

- **Oportunidad en la atención**

CRITERIO	RANGO	PUNTAJE	MARCAR CON UNA X
Realización de apoyo diagnósticos	Entre 1 a 2 días hábiles, una vez recepcionada la solicitud	100	
	Entre 3 a 4 días hábiles una vez recepcionada la solicitud	50	
	Mayor de 5 días hábiles una vez recepcionada la solicitud	0	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

CRITERIO	RANGO	PUNTAJE	MARCAR CON UNA X
Entrega de los resultados de los apoyos diagnósticos resonancias magnéticas	Entre 3 a 5 días hábiles, después de su realización.	100	
	Entre 6 a 7 días hábiles, después de su realización.	50	
	Mayor de 8 días hábiles después de su realización.	0	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

CRITERIO	RANGO	PUNTAJE	MARCAR CON UNA X
Entrega de los resultados de los apoyos diagnósticos rayos x y tomografías después de su realización.	Entre 1 a 2 días hábiles, después de su realización	100	
	Entre 3 a 4 días hábiles, después de su realización	50	
	Mayor de 5 días hábiles después de su realización	0	

NOTA: El oferente solamente debe marcar una (1) de las tres (3) opciones, con el fin de poder otorgar puntaje de lo contrario, no se tendrá en cuenta.

Para las especificaciones técnicas adicionales de clasificación y su justificación el oferente debe certificar con firma del representante legal el ofrecimiento para la asignación de los puntos correspondientes.

- **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)**

El oferente deberá marcar solamente una de las dos opciones de acuerdo a la acreditación de puntaje a la que quiere ofertar.

OFRECE	
SI	NO

De marcar SI, el oferente deberá presentar la documentación exigida a continuación con el fin de obtener el puntaje ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 puntos):

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

En el caso de servicios de mantenimiento de bienes inmuebles, se debe relacionar y referenciar las obligaciones contractuales contempladas en el modelo indicado por la dependencia institucional competente, conforme lo establecido en la guía "Lineamientos para el mantenimiento de bienes inmuebles en la Policía Nacional".

- PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

1 participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**, según corresponda a su ofrecimiento.

- **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

_____

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

PRECIOS TECHO

NRO.	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	VALOR ESTIMADO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 32.198
2	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 21.713
3	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 29.580
4	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 42.173
5	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 42.173
6	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 42.173
7	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 29.580
8	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 29.580
9	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 29.580
10	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 29.580
11	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 29.760
12	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 29.580
13	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 29.760
14	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 29.760
15	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 32.971
16	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 32.971
17	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 32.971
18	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 36.083
19	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 36.083
20	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 35.318
21	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 35.318
22	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 44.011
23	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	$ 35.528
24	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 27.263
25	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 30.990
26	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 28.313
27	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 30.990
28	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 28.313
29	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO (NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 38.633
30	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 36.556
31	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 48.526
32	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 79.389
33	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 97.487
34	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 125.802
35	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 141.752
36	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 89.281
37	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 98.747
38	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 22.095
39	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 28.635
40	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 22.095
41	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 28.635
42	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 22.095
43	873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 19.952
44	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 12.660
45	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 28.635
46	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 22.095
47	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 22.095
48	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 22.095

49	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 32.228
50	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 25.320
51	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 37.874
52	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 28.635
53	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 28.635
54	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 22.095
55	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 22.095
56	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 28.635
57	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 27.263
58	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 12.660
59	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 28.635
60	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTERPOSTERIOR)	$ 22.214
61	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 56.724
62	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 22.095
63	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 19.952
64	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 19.952
65	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 129.398
66	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 157.644
67	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL (al valor de la región agregar) VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 84.100
68	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 84.100
69	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL(al valor de la región agregar) (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 84.100
70	877861	CISTOURETROGRAFIA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 64.656
71	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 94.656
72	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA (VALOR NO INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 94.656
73	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 82.194
74	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 94.656
75	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 94.656
76	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	$ 450.927
77	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 113.379
78	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 35.963
79	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.963
80	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 51.679
81	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 34.853
82	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 34.853
83	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 33.976
84	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 45.286
85	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER (	$ 89.726
86	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 45.286
87	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 76.038
88	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.963
89	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 42.173
90	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 42.173
91	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 42.173
92	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 42.173
93	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 42.173
94	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 42.173
95	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 42.173
96	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 42.173

97	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 94.192
98	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 210.851
99	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 210.851
100	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 210.851
101	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 210.851
102	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 210.851
103	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 221.186
104	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 210.851
105	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 210.851
106	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 210.851
107	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 210.851
108	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 210.851
109	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 210.851
110	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 184.600
111	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 163.995
112	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 184.600
113	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 163.995
114	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (dos miembros)	$ 210.851
115	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (dos miembros)	$ 210.851
116	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES(dos miembros)	$ 210.851
117	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR(un miembro)	$ 194.500
118	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES(dos miembros)	$ 210.851
119	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR(un miembro)	$ 194.500
120	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 128.405
121	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X	$ 108.471
122	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 48.383
123	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 27.827
124	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS	$ 100.644
125	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 49.382
126	886012	OSTEODENSITOMETRIA ÓSEA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	$ 133.400
127	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 137.283
128	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 187.854
129	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 163.995
130	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 241.500
131	881401	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 34.403
132	881402	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 20.798
133	881403	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 61.422
134	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 26.888
135	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 34.403
136	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	$ 58.900
137	881435	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 85.917
138	881436	ECOGRAFÍA CONTRANSLUCENCIA NUCAL	$ 184.651

139	881437	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DETALLE ANATÓMICO O DE III NIVEL 18-24 SEMANAS	$ 163.995
140	882298	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 87.791
141	881360	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPLER	$ 36.349
142	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 52.756
143	881141	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.963
144	881201	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 42.173
145	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 45.286
146	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 77.311
147	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 61.426
148	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 38.656
149	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.963
150	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 68.387
151	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 45.286
152	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 45.285
153	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 549.053
154	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 549.053
155	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ORBITAS	$ 549.053
156	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 420.930
157	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDIO	$ 549.053
158	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 411.263
159	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDO	$ 549.053
160	883110	RESONANCIA DE SENOS PARANASALES- CARA	$ 549.053
161	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 549.053
162	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 549.053
163	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 549.053
164	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 549.053
165	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 549.053
166	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 549.053
167	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 549.053
168	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 549.053
169	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CONTRASTADO	$ 549.053
170	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGENA SIMPLE	$ 549.053
171	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 549.053
172	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 549.053
173	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 582.915
174	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 395.115
175	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 549.053
176	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VIAS BILIARES	$ 411.263
177	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 411.263
178	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORRESONANCIA)	$ 549.053

179	883436	RESONANCIA MAGNETIC DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA)	$ 549.053
180	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 549.053
181	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 549.053
182	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 549.053
183	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 420.930
184	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 420.930
185	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 420.930
186	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 420.930
187	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 582.915
188	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 411.263
189	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIAVASCULAR]	$ 582.915
190	883904	RESONANCIA MAGNETICA DE PERFUSION	$ 549.053
191	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 549.053
192	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFIA	$ 582.915
193	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 135.863
194	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 149.030
195	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 170.625
196	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 149.135
197	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 115.920
198	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 149.135
199	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 149.135
200	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 149.135
201	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 149.037
202	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 126.378
203	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 126.378
204	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 90.909
205	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 126.378
206	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 141.386
207	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 184.576
208	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 160.174
209	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 186.018
210	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 126.378
211	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 126.378
212	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 115.920
213	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 115.920
214	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 85.000
215	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 85.000
216	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 196.966
217	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 106.193
218	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS POR	$ 174.632
219	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 200.000

220	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA	$ 137.649
221	879701	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 168.242
222	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 234.278
223	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 254.600
224	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 549.053

MEDIOS DE CONTRASTES		
DESCRIPCIÓN		VALOR ESTIMADO
MEDIO DE CONTRASTE	SULFATO DE BARIO	$ 90.000
	IOHEXOL	$ 126.608
	ULTRAVISIT	$ 149.303
	GADOLINIO	$ 250.000
	KIT INYECTOR CONTRASTE	$ 59.975
	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	VALOR ESTIMADO
SEDACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA		$ 220.000

OFERTA ECONÓMICA

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

PRIMER ÍTEM DE LA OFERTA ECONÓMICA:

NRO.	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	*OFRECIMIENTO PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO PARA LOS ÍTEMS DEL 1 al 224 Y MEDIOS DE CONTRASTES ANEXO PRECIOS TECHO*
1	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8. DE LOS ITEM DEL 1 AL 224 Y MEDIOS DE CONTRASTES PRECIOS TECHO.	_____%

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

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

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

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

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

ANEXO

CERTIFICADO DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Sincelejo, Sucre _____ de_____ de 2025.

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Soledad - Atlántico

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

Expedida el día_____

Atentamente,

_____

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros_____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	

Soledad, _____de_____2025

Señores
POLICÍA NACIONAL –DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.8
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de selección abreviada de menor cuantía cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

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

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

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en

el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.
9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DE LA POLICÍA NACIONAL, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.
13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
15. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.
18. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS	

Soledad, _____ de_____ de 2025

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

Referencia: origen licito de recursos del proceso de selección abreviada menor cuantía

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.** Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :

TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Soledad, _____ de_____ de 2025

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

La firma _____se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO FIJO :

TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL :

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	

Soledad, _____ de_____ de 2025

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Departamento de Policía Sucre). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO AMBIENTAL	

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

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

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

De igual manera me comprometo a:

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

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

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

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

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

Atentamente,

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: constancia cumplimiento obligaciones parafiscales del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CONVENCIONALES, ESPECIALIZADAS Y OTROS SERVICIOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

El proponente:

_____

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE IDONEIDAD Y TALENTO HUMANO	

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato.

Los profesionales, tecnólogos, técnico y demás personal operativo que participe en la prestación del servicio de salud, deberán cumplir con los requerimientos exigidos por el estado en materia de capacitación para la ejecución de la labor; de igual, forma se relacionaran los respectivos soportes o certificaciones académicas emitidos por entidades facultadas para este fin, teniendo la obligación de diligenciar para cada profesional tecnólogo, técnico y demás personal operativo.

La Unidad Prestadora de Salud Sucre se reserva el derecho de verificar la información plasmada èn este formato, además se debe anexar fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado e inscripción ante la Seccional de Salud de Sucre, tarjeta o registro profesional.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombre y Apellidos	
Cédula de Ciudadanía	
Fecha de Nacimiento.	Nacionalidad.
Profesión	
Universidad	
No. de Registro Profesional	
Título Obtenido	
Especializaciones.	
Cursos Realizados	
Tiempo de Experiencia en la Profesión.	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	
Firma del Profesional	Firma del Representante Legal