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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad:
Radicado No:
Recibido por:
Fecha: Hora:

No. S-2020 – 014867 **/ RASES – AREAD – 3.1**

Pereira, 22 de Octubre del 2020

Mayor
CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Ciudad.

Asunto: Informe Final y Recomendación de Adjudicación Proceso **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020**

Respetuosamente nos permitimos informar a mi Mayor, que en el Proceso **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020**, que tiene como objeto "**LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA, Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN"**, por un valor de **OCHENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($87.000.000,00)** Presupuesto distribuidos de la siguiente manera así:

GRUPO No. 1: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA, por valor de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($45.000.000,00)** Distribuidos de la siguiente manera así: **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($25.000.000,00)** Para la Vigencia 2020 y **VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00)** Para la Vigencia Futura 2021 aprobado por la Dirección de Sanidad mediante oficio No. S-2020-019901 DISAN de fecha 15 de abril del 2020 y en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2020-011901 del 01 de abril del 2020.

GRUPO No. 2: UNIDAD PRESTADORA EN SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA, por valor de **CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($42.000.000,00)** Distribuidos de la siguiente manera así: **VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($22.000.000,00)** Para la Vigencia 2020 y **VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00)** Para la Vigencia Futura 2021 aprobado por la Dirección de Sanidad mediante oficio No. S-2020-019901 DISAN de fecha 15 de abril del 2020 y en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2020-011901 del 01 de abril del 2020.

Los cuales se encuentran amparados mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 40620 del 13 de Octubre del 2020** y **QUIPU No. 243 del 13 de Octubre del 2020**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

Se procede a evaluar a los oferentes el día Diecinueve (19) del mes de Octubre del año 2020, publicándose en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, la cual

se le dio un día hábil para subsanar documentos, al comité Jurídico dentro del proceso **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020**; de igual forma las entidades que fueron objeto de verificación por parte de los comités son:

Para el **GRUPO No. 01 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA** la entidad **"IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A",** identificada con el NIT. **800.189.984-6,** Representada Legalmente por el señor **VICTOR HUGO RUIZ GRANADA**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **10.103.685 Expedida en Pereira – Risaralda** y para el **GRUPO No. 02 UNIDAD PRESTADORA En SALUD QUINDÍO, CON SEDE En ARMENIA** la Entidad **"PARAMEDICOS S.A – QUINDIMAG"** Identificada con el NIT. **860.039.726-8**, Representada Legalmente por el señor **FREDDY CÁCERES RODRÍGUEZ**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **79.402.450 Expedida en Bogotá D.C.**

Se realizó la verificación de los requisitos habilitantes a las oferta presentada por la Entidad **"IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A",** identificada con el NIT. **800.189.984-6,** Representada Legalmente por el señor **VICTOR HUGO RUIZ GRANADA**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **10.103.685 Expedida en Pereira – Risaralda**; quien obtiene el primer lugar en el orden de elegibilidad para el **GRUPO No. 1 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA**; la cual oferto doscientos veintiún (221 Ítems) de los doscientos treinta y un (231 Ítems) solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y ofreciendo un porcentaje de descuento del **DOCE POR CIENTO (12%)**, de igual manèra se le aplico a cada uno del valor unitario estimado con IVA incluido, establecido dentro del Proceso **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020** y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 del 2015.

La entidad **"PARAMEDICOS S.A – QUINDIMAG"** Identificada con el NIT. **860.039.726-8**, Representada Legalmente por el señor **FREDDY CÁCERES RODRÍGUEZ**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **79.402.450 Expedida en Bogotá D.C,** quien obtiene el primer lugar en el orden de elegibilidad para el **GRUPO No. 2: UNIDAD PRESTADORA EN SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA**; la cual oferto el **CIEN POR CIENTO (100%)** de los doscientos trece (213 Ítems) solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y ofreciendo un porcentaje de descuento del **SEIS POR CIENTO (6%)**, de igual manera se le aplico a cada uno del valor unitario estimado con IVA incluido, establecido dentro del Proceso **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020** y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 del 2015.

GRUPO No. 1 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA

PRECIOS UNITARIOS PRESENTADOS POR LA ENTIDAD "IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A"

ÍTEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDAD	DESCRIPCIÓN	OFRECE		PRECIO ESTIMADO O PRECIO TECHO	PRECIO ESTIMADO PORCENTAJE OFERTADO 12% IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.
				SI	NO		
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS TÚNEL TANGENCIALES OBLICUAS) CADA UNA AL VALOR DE REGIÓN AGREGAR	X		$10.128	$8.913
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES	X		$17.900	$15.752
3	CT1710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS	X		$49.128	$43.233
4	M21439	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTÁNEA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN	X		$597.668	$525.948
5	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	X		$498.343	$438.542
6	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	X		$451.698	$397.494

7	250100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	X		$333.675	$293.634
8	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA (PUNCION) (ASPIRACION CON AGUJA FINA) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	X		$333.835	$293.775
9	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	X		$585.420	$515.170
10	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	X		$435.970	$383.654
11	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON	X		$521.773	$459.160
12	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	X		$502.410	$442.121
13	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	X		$347.998	$306.238
14	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	X		$532.815	$468.877
15	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	X		$406.674	$357.873
16	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	X		$336.510	$296.129
17	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD	X		$796.935	$701.303
18	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	X		$333.835	$293.775
19	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	X		$556.165	$489.425
20	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	X		$390.760	$343.869
21	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	X		$337.879	$297.334
22	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	X		$1.027.075	$903.826
23	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	X		$1.126.912	$991.683
24	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	X		$1.126.912	$991.683
25	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	X		$1.004.599	$884.047
26	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	X		$186.743	$164.334
27	450600	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO SOD	X		$1.555.920	$1.369.210
28	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	X		$1.064.519	$936.777
29	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	X		$1.064.519	$936.777
30	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	X		$1.035.259	$911.028
31	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	X		$145.500	$128.040
32	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	X		$239.898	$211.110
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN		X	$447.738	$394.009
34	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	X		$25.758	$22.667
35	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	X		$23.664	$20.824
36	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	X		$17.370	$15.286
37	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X		$29.521	$25.978
38	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	X		$33.738	$29.689
39	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO	X		$33.738	$29.689
40	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X		$23.664	$20.824
41	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	X		$23.808	$20.951
42	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MALAR	X		$23.664	$20.824
43	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	X		$23.664	$20.824

44	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	X		$23.664	$20.824
45	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X		$23.808	$20.951
46	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	X		$23.664	$20.824
47	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	X		$23.808	$20.951
48	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	X		$23.808	$20.951
49	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X		$26.376	$23.211
50	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	X		$26.376	$23.211
51	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	X		$28.866	$25.402
52	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	X		$28.866	$25.402
53	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	X		$28.254	$24.864
54	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X		$28.254	$24.864
55	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		$35.208	$30.983
56	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX	X		$28.422	$25.011
57	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		$31.901	$28.073
58	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X		$21.810	$19.193
59	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	X		$24.792	$21.817
60	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	X		$22.650	$19.932
61	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA Ó AP Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	X		$24.792	$21.817
62	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X		$22.650	$19.932
63	871181	PROCEDIMIENTO	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD – DIAFRAGMÁTICA	X		$58.999	$51.919
64	871202	PROCEDIMIENTO	APICOGRAMA	X		$32.231	$28.363
65	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	X		$70.491	$62.032
66	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	X		$29.244	$25.735
67	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO	X		$38.820	$34.162
68	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X		$76 356	$67.193
69	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X		$132.690	$116.767
70	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X		$119.938	$105.545
71	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X		$130.129	$114.514
72	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)	X		$127.175	$111.914
73	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X		$132.154	$116.296
74	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	X		$128.126	$112.751
75	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	X		$79.747	$70.177
76	873004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	X		$17.676	$15.555
77	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	X		$22.908	$20.159
78	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	X		$17.676	$15.555
79	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	X		$22.908	$20.159
80	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	X		$17.676	$15.555

81	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X		$10.128	$8.913
82	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	X		$22.908	$20.159
83	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO	X		$17.676	$15.555
84	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	X		$17.676	$15.555
85	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	X		$17.676	$15.555
86	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO	X		$25.782	$22.688
87	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		$38.706	$34.061
88	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	X		$28.812	$25.355
89	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	X		$22.908	$20.159
90	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	X		$22.908	$20.159
91	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	X		$22.812	$20.075
92	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	X		$16.676	$14.675
93	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	X		$16.676	$14.675
94	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	X		$21.810	$19.193
95	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	X		$10.128	$8.913
96	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	X		$22.908	$20.159
97	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X		$10.128	$8.913
98	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	X		$22.200	$19.536
99	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X		$25.782	$22.688
100	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	X		$17.676	$15.555
101	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA	X		$35.628	$31.353
102	873340	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X		$22.908	$20.159
103	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X		$10.128	$8.913
104	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS	X		$10.128	$8.913
105	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	X		$387.496	$340.996
106	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	X		$494.199	$434.895
107	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	X		$391.349	$344.387
108	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN	X		$162.322	$142.843
109	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	X		$69.336	$61.016
110	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	X		$87.720	$77.194
111	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	X		$125.262	$110.231
112	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	X		$125.262	$110.231
113	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	X		$206.240	$181.491
114	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X		$168.715	$148.469
115	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA	X		$205.137	$180.521
116	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	X		$226.017	$198.895
117	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	X		$76.080	$66.950

118	877831	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMIA	X		$147.278	$129.605
119	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X		$231.252	$203.502
120	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA	X		$180.461	$158.806
121	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	X		$150.938	$132.825
122	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETROGRADA	X		$226.990	$199.751
123	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	X		$226.990	$199.751
124	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	X		$419.837	$369.457
125	877903	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE RADIOPACO	X		$464.840	$409.059
126	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO		X	$185.625	$163.350
127	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO		X	$186.521	$164.138
128	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA		X	$185.625	$163.350
129	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS		X	$186.521	$164.138
130	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA		X	$185.682	$163.400
131	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO		X	$186.521	$164.138
132	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	X		$116.454	$102.480
133	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X		$281.401	$247.633
134	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		$301.781	$265.567
135	879114	PROCEDIMIENTO	CISTENERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	X		$518.850	$456.588
136	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X		$127.830	$112.490
137	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X		$127.830	$112.490
138	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X		$99.360	$87.437
139	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X		$127.830	$112.490
140	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X		$127.830	$112.490
141	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)	X		$127.746	$112.416
142	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	X		$108.324	$95.325
143	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	X		$108.324	$95.325
144	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	X		$77.922	$68.571
145	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	X		$108.324	$95.325
146	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	X		$121.188	$106.645
147	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X		$156.208	$139.223
148	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X		$137.292	$120.817
149	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X		$159.444	$140.311
150	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	X		$108.324	$95.325
151	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	X		$99.360	$87.437
152	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	X		$99.360	$87.437
153	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL	X		$99.360	$87.437

154	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X		$99.360	$87.437
155	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTA O QUIRÚRGICOS	X		$95.445	$83.992
156	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X		$168.828	$148.569
157	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	X		$400.000	$352.000
158	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE / MHZ O MÁS	X		$42.204	$37.140
159	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$91.457	$80.482
160	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$38.000	$33.440
161	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$38.000	$33.440
162	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$33.738	$29.689
163	881220	PROCEDIMIENTO	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA – ACRULTRASONOGRAFÍA	X		$47.659	$41.940
164	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	X		$38.000	$33.440
165	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X		$36.228	$31.881
166	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO PÁNCREAS VESÍCULA VÍA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	X		$61.848	$54.426
167	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	X		$49.140	$43.243
168	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	X		$30.924	$27.213
169	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: PÍLORO	X		$38.000	$33.440
170	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO		X	$38.000	$33.440
171	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	X		$30.924	$27.213
172	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	X		$38.000	$33.440
173	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	X		$49.140	$43.243
174	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	X		$49.797	$43.821
175	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$153.034	$134.670
176	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTA	X		$47.659	$41.940
177	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	X		$38.400	$33.792
178	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	X		$38.400	$33.792
179	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	X		$58.086	$51.116
180	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLOGÍA HISTEROSONOGRAFÍA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFÍA	X		$657.285	$578.411
181	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	X		$38.400	$33.792
182	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	X		$38.400	$33.792
183	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO		X	$72.000	$63.360
184	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	X		$36.228	$31.881
185	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	X		$69.150	$60.852
186	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$38.000	$33.440
187	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$66.165	$58.225

188	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$38.000	$33.440
189	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$36.228	$31.881
190	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$36.228	$31.881
191	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	X		$33.739	$29.690
192	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	X		$33.739	$29.690
193	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	X		$33.738	$29.689
194	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	X		$166.290	$146.335
195	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	X		$109.804	$96.628
196	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X		$84.464	$74.328
197	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X		$109.804	$96.628
198	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	X		$403.651	$355.213
199	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	X		$403.651	$355.213
200	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X		$133.941	$117.868
201	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	X		$403.651	$355.213
202	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X		$109.804	$96.628
203	882231	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	X		$403.651	$355.213
204	882232	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A	X		$403.651	$355.213
205	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X		$109.804	$96.628
206	882241	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	X		$403.651	$355.213
207	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	X		$133.941	$117.868
208	882251	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	X		$403.651	$355.213
209	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X		$109.804	$96.628
210	882261	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	X		$403.651	$355.213
211	882271	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	X		$403.651	$355.213
212	882272	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	X		$403.651	$355.213
213	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	X		$403.651	$355.213
214	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	X		$403.651	$355.213
215	882293	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	X		$403.651	$355.213
216	882294	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	X		$403.651	$355.213
217	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X		$133.941	$117.868
218	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X		$147.958	$130.203
219	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	X		$134.885	$118.699
220	882296	PROCEDIMIENTO	DÚPLEX SCANNING (ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	X		$231.389	$203.622
221	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	X		$50.312	$44.275
222	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X		$175.412	$154.363
223	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X		$136.167	$119.827
224	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X		$189.108	$166.415

225	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA)	X		$70.560	$62.093
226	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		X	$109.804	$96.628
227	882221	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES		X	$143.278	$126.085
228	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES		X	$109.804	$96.628
229			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMENTO TAC ENDOVENOSO		X	$254.310	$223.793
230			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMENTO TAC VIA ORAL		X	$46.800	$41.184
231			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMENTO		X	$84.223	$74.116

Ítems NO ofrecidos por parte de la Entidad **"IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A"** Identificada con el NIT. **800.189.984-6**

ÍTEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDAD	DESCRIPCIÓN	OFRECE		PRECIO ESTIMADO O PRECIO TECHO	PRECIO ESTIMADO PORCENTAJE OFERTADO 12% IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.
				SI	NO		
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN		X	$447.738	$394.009
126	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO		X	$185.625	$163.350
127	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO		X	$186.521	$164.138
128	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA		X	$185.625	$163.350
129	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS		X	$186.521	$164.138
130	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA		X	$185.682	$163.400
131	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO		X	$186.521	$164.138
170	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO		X	$38.000	$33.440
183	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO		X	$72.000	$63.360
225	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA)		X	$70.560	$62.093

La Entidad **"IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A",** identificada con el NIT. **800.189.984-6,** CUMPLE con la totalidad de requisitos JURÍDICOS – TÉCNICOS y ECONÓMICOS. Conforme a lo anterior y siguiendo con lo estipulado en el Decreto 1082 de 2015, podemos establecer que la oferta presentada por la Entidad **"MÁGENES DIAGNOSTICAS S.A",** identificada con el NIT. **800.189.984-6,** Representada Legalmente por el señor **VICTOR HUGO RUIZ GRANADA**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **10.103.685 Expedida en Pereira – Risaralda**, se encuentra en condiciones del mercado y satisface las necesidades de la unidad, por lo que **"Recomendamos"** a mi Mayor, en su calidad de Ordenador del gasto dicha propuesta para la adjudicación del proceso de contratación **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020** para el **GRUPO No. 1: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA** Por un valor de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($45.000.000,00)** Distribuidos de la siguiente manera así: **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($25.000.000,00)** Para la Vigencia 2020 y **VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00)** Para la Vigencia Futura 2021 aprobado por la Dirección de Sanidad mediante oficio No. S-2020-019901 DISAN de fecha 15 de abril del 2020 y en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2020-011901 del 01 de abril del 2020.

GRUPO No. 2 GRUPO No. 2: UNIDAD PRESTADORA EN SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA

PRECIOS UNITARIOS PRESENTADOS POR LA ENTIDAD "PARAMEDICOS S.A – QUINDIMAG"

ÍTEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDAD	DESCRIPCIÓN	OFRECE		PRECIO ESTIMADO O PRECIO TECHO	PRECIO ESTIMADO PORCENTAJE OFERTADO 6% PARAMEDICOS S.A – QUINDIMAG
				SI	NO		
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS TÚNEL TANGENCIALES OBLICUAS) CADA UNA AL VALOR DE REGIÓN AGREGAR	X		$10.128	$9.520
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES	X		$26.041	$24.479
3	CT1710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS	X		$49.128	$46.180
4	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	X		$498.343	$468.442
5	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	X		$517.700	$486.638
6	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA (PUNCION) (ASPIRACION CON AGUJA FINA) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	X		$333.835	$313.805
7	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	X		$585.420	$550.295
8	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	X		$435.970	$409.812
9	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON	X		$521.773	$490.467
10	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	X		$502.410	$472.265
11	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	X		$347.998	$327.118
12	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	X		$600.925	$564.870
13	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	X		$482.810	$453.841
14	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	X		$336.510	$316.319
15	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD	X		$1.009.297	$948.739
16	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	X		$151.854	$142.743
17	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	X		$215.364	$202.442
18	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	X		$862.093	$810.367
19	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	X		$1.474.809	$1.386.320
20	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	X		$733.084	$689.099
21	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	X		$243.852	$229.221
22	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	X		$481.064	$452.200
23	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	X		$511.470	$480.782
24	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	X		$657.285	$617.848
25	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	X		$406.250	$381.875
26	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	X		$883.581	$830.566
27	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	X		$1.035.259	$973.143
28	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	X		$145.500	$136.770
29	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	X		$239.898	$225.504
30	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN	X		$563.115	$529.328

31	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	X		$25.758	$24.213
32	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	X		$23.664	$22.244
33	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	X		$17.370	$16.328
34	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X		$33.738	$31.714
35	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	X		$33.738	$31.714
36	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO	X		$33.738	$31.714
37	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X		$23.664	$22.244
38	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	X		$23.808	$22.380
39	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MALAR	X		$23.664	$22.244
40	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	X		$23.664	$22.244
41	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	X		$23.664	$22.244
42	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X		$23.808	$22.380
43	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	X		$23.664	$22.244
44	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	X		$23.808	$22.380
45	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	X		$23.808	$22.380
46	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X		$26.376	$24.793
47	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	X		$26.376	$24.793
48	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	X		$28.866	$27.134
49	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	X		$28.866	$27.134
50	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	X		$28.254	$26.559
51	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X		$28.254	$26.559
52	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		$35.208	$33.096
53	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX	X		$28.422	$26.717
54	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		$38.706	$36.384
55	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X		$21.810	$20.501
56	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	X		$24.792	$23.304
57	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	X		$22.650	$21.291
58	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA Ó AP Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	X		$24.792	$23.304
59	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X		$22.650	$21.291
60	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	X		$151.854	$142.743
61	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	X		$29.244	$27.489
62	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO	X		$38.820	$36.491
63	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X		$63.510	$59.699
64	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X		$161.808	$152.100
65	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X		$147.900	$139.026
66	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X		$186.411	$175.226
67	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)	X		$155.244	$145.929

68	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X		$162.816	$153.047
69	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	X		$215.364	$202.442
70	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	X		$83.406	$78.402
71	873004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	X		$17.676	$16.615
72	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	X		$22.908	$21.534
73	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	X		$17.676	$16.615
74	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	X		$22.908	$21.534
75	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	X		$17.676	$16.615
76	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X		$10.128	$9.520
77	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	X		$22.908	$21.534
78	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO	X		$17.676	$16.615
79	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	X		$17.676	$16.615
80	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	X		$17.676	$16.615
81	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO	X		$25.782	$24.235
82	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		$38.706	$36.384
83	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	X		$28.812	$27.083
84	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	X		$22.908	$21.534
85	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	X		$22.908	$21.534
86	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	X		$22.812	$21.443
87	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	X		$16.676	$15.675
88	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	X		$16.676	$15.675
89	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	X		$21.810	$20.501
90	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	X		$10.128	$9.520
91	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	X		$22.908	$21.534
92	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X		$10.128	$9.520
93	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	X		$29.280	$27.523
94	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X		$25.782	$24.235
95	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	X		$17.676	$16.615
96	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA	X		$49.400	$46.436
97	873340	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X		$22.908	$21.534
98	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X		$10.128	$9.520
99	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS	X		$10.128	$9.520
100	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	X		$862.093	$810.367
101	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	X		$1.474.809	$1.386.320
102	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	X		$733.084	$689.099
103	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN	X		$243.852	$229.221

104	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	X		$481.064	$452.200
105	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	X		$87.720	$82.457
106	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	X		$801.503	$753.413
107	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	X		$925.690	$870.149
108	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	X		$300.000	$282.000
109	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X		$481.064	$452.200
110	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA	X		$268.740	$252.616
111	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	X		$311.898	$293.184
112	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	X		$511.470	$480.782
113	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X		$657.285	$617.848
114	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA	X		$276.900	$260.286
115	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	X		$276.900	$260.286
116	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	X		$276.900	$260.286
117	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	X		$276.900	$260.286
118	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	X		$657.285	$617.848
119	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	X		$277.375	$260.733
120	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO	X		$277.375	$260.733
121	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	X		$277.375	$260.733
122	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS	X		$277.375	$260.733
123	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	X		$277.375	$260.733
124	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	X		$277.375	$260.733
125	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	X		$116.454	$109.467
126	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X		$387.740	$364.476
127	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		$369.180	$347.029
128	879114	PROCEDIMIENTO	CISTENERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	X		$883.581	$830.566
129	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X		$127.830	$120.160
130	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X		$127.830	$120.160
131	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X		$99.360	$93.398
132	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X		$127.830	$120.160
133	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X		$127.830	$120.160
134	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)	X		$127.746	$120.081
135	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	X		$108.324	$101.825
136	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	X		$108.324	$101.825
137	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	X		$77.922	$73.247
138	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	X		$108.324	$101.825
139	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	X		$121.188	$113.917

140	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X		$158.208	$148.716
141	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X		$137.292	$129.054
142	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X		$159.444	$149.877
143	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	X		$108.324	$101.825
144	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	X		$99.360	$93.398
145	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	X		$99.360	$93.398
146	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL	X		$99.360	$93.398
147	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X		$99.360	$93.398
148	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTA O QUIRÚRGICOS	X		$95.445	$89.718
149	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X		$168.828	$158.698
150	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	X		$400.000	$376.000
151	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$42.204	$39.672
152	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$91.457	$85.970
153	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$38.000	$35.720
154	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$38.000	$35.720
155	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$33.738	$31.714
156	881220	PROCEDIMIENTO	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA – ACRULTRASONOGRAFÍA	X		$47.659	$44.799
157	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	X		$38.000	$35.720
158	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X		$36.228	$34.054
159	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO PÁNCREAS VESÍCULA VÍA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	X		$61.848	$58.137
160	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	X		$49.140	$46.192
161	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	X		$30.924	$29.069
162	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: PÍLORO	X		$38.000	$35.720
163	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO	X		$38.000	$35.720
164	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	X		$30.924	$29.069
165	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	X		$38.000	$35.720
166	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	X		$49.140	$46.192
167	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	X		$49.797	$46.809
168	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$153.034	$143.852
169	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTA	X		$47.659	$44.799
170	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	X		$38.400	$36.096
171	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	X		$38.400	$36.096
172	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	X		$58.086	$54.601
173	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLOGÍA HISTEROSONOGRAFÍA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFÍA	X		$657.285	$617.848

174	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	X		$38.400	$36.096
175	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	X		$38.400	$36.096
176	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	X		$72.000	$67.680
177	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	X		$36.228	$34.054
178	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	X		$69.150	$65.001
179	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$38.000	$35.720
180	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		$66.165	$62.195
181	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$38.000	$35.720
182	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$36.228	$34.054
183	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X		$36.228	$34.054
184	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	X		$33.739	$31.715
185	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	X		$33.739	$31.715
186	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	X		$33.738	$31.714
187	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	X		$166.290	$156.313
188	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	X		$109.804	$103.216
189	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X		$84.464	$79.396
190	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X		$109.804	$103.216
191	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	X		$369.600	$347.424
192	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	X		$369.600	$347.424
193	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X		$133.941	$125.905
194	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	X		$369.600	$347.424
195	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X		$109.804	$103.216
196	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X		$109.804	$103.216
197	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	X		$133.942	$125.905
198	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X		$109.804	$103.216
199	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	X		$369.600	$347.424
200	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	X		$369.600	$347.424
201	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X		$133.941	$125.905
202	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X		$166.290	$156.313
203	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	X		$134.885	$126.792
204	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	X		$50.312	$47.293
205	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X		$200.051	$188.048
206	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X		$173.105	$162.719
207	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X		$200.051	$188.048
208	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA)	X		*$100.644*	*$94.605*
209	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X		$109.804	$103.216
210	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES	X		$109.804	$103.216

211			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMENTO TAC ENDOVENOSO	X		$250.000	$235.000
212			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMENTO TAC VIA ORAL	X		$46.800	$43.992
213			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMENTO	X		$100.584	$94.549

La Entidad **"PARAMEDICOS S.A – QUINDIMAG"** Identificada con el NIT. **860.039.726-8,** CUMPLE con la totalidad de requisitos JURÍDICOS – TÉCNICOS y ECONÓMICOS. Conforme a lo anterior y siguiendo con lo estipulado en el Decreto 1082 de 2015, podemos establecer que la oferta presentada por la Entidad **"PARAMEDICOS S.A – QUINDIMAG"** Identificada con el NIT. **860.039.726-8**, Representada Legalmente por el señor **FREDDY CÁCERES RODRÍGUEZ**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **79.402.450 Expedida en Bogotá D.C**, se encuentra en condiciones del mercado y satisface las necesidades de la unidad, por lo que **"Recomendamos"** a mi Mayor, en su calidad de Ordenador del gasto dicha propuesta para la adjudicación del proceso de contratación **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020** para el **GRUPO No. 2: UNIDAD PRESTADORA EN SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA** Por un valor de **CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($42.000.000,00)** Distribuidos de la siguiente manera así: **VEINTIDOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($22.000.000,00)** Para la Vigencia 2020 y **VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($20.000.000,00)** Para la Vigencia Futura 2021 aprobado por la Dirección de Sanidad mediante oficio No. S-2020-019901 DISAN de fecha 15 de abril del 2020 y en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2020-011901 del 01 de abril del 2020.

De acuerdo a la invitación del Proceso **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020** se Publica el presente Informe Final y Recomendación de Adjudicación en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II.

Atentamente,

Doctor **JUAN SEBASTIÁN SÁNCHEZ DUQUE**
Abogado Grupo Jurídico Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Responsable Verificación Jurídica

Doctor **JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL**
Abogado Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Responsable Verificación Jurídica

Contadora **JAQUELINE FONSECA CUERVO**
Asesora Económico Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Responsable Verificación Económica y Financiera

ESTEBAN ROSAS P.

Doctor **JAVIER ESTEBAN ROSAS PATIÑO**
Medico Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Verificación Técnica

Doctora **MARLYN PAULINE URBINA URBIA**
Medico Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Verificación Técnica

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO**
Responsable Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Aceptado: SI / Intendente **DIDIER ADOLFO GONZÁLEZ DEVIA**
Jefe Grupo Financiero (E)

Elaborado por: PT. Luis Gabriel Pérez B
Revisado por: Subintendente Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha de Elaboración: 22/10/2020
Ubicación: C:\Documentos/Luis Gabriel Pérez/Documentos año 2020/Procesos Minima Cuantía/Proceso Servicio de Imagenologia Especializada

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co