REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA

Popayán,

1 DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA EN LOS SIGUIENTES GRUPO DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA 1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, 2. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS y 3. IMÁGENES DIAGNOSTICAS".

CLASIFICACION UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101706	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Servicios tradicionales de la atención de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso de contratación corresponde al valor de NOVEINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 96.000.000 COP), Certificado plan de adquisiciones No. 411 del 21 de octubre 2025, distribuidos de la siguiente manera:

para la vigencia 2025: dieciséis millones de pesos colombianos ($16.000.000 COP)

Para la vigencia 2026: Ochenta millones de pesos colombianos ($ 80.000.000 COP) amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal VIGENCIAS FUTURAS No.14725

GRUPO # 1, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA: VIGENCIA 2025, POR VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 4.000.000) Y VIGENCIA 2026 POR VALOR DE VEINTE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 20.000.000)

GRUPO # 2, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS: VIGENCIA 2025 POR VALOR DE SIETE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($7.000.000) Y VIGENCIA 2026 POR VALOR DE TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($35.000.000)

GRUPO # 3, IMÁGENES DIAGNOSTICAS: VIGENCIA 2025 POR VALOR DE CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 5.000.000) Y VIGENCIA 2026 POR VALOR DE VEINTICINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 25.000.000)

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES 02-02-02-009-03 PROGRAMA O	UPRES CAUCA	SERVICIOS DE SALUD HUMANA 02-02-02-009-03-01	16	N/A	N/A	VG 2025 $ 4 000 000 VG 2026 $ 20 000 000

	2	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES 02-02-02-009-03 PROGRAMA O	UPRES CAUCA	SERVICIOS DE SALUD HUMANA 02-02-02-009-03-01	16	N/A	N/A	VG 2025 $ 7 000 000 VG 2026 $ 35 000 000
	3	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES 02 02-02-009-03 PROGRAMA O	UPRES CAUCA	SERVICIOS DE SALUD HUMANA 02-02 02-009-03-01	16	N/A	N/A	VG 2025 $ 5 000 000 VG 2026 $ 25 000 000
	VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 96 000 000

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

No	Fecha	Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor unitario	Valor total
1	21/10/25	411	UPRES CAUCA	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA 02-02-02-009-03-01	1	N/A	N/A	VG 2025 $16 000 000 VG 2026 $80 000 000
Total									$96,000,000

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA: Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2007 Código Civil y Código de Comercio; Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015 por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas. Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal) que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo, de igual forma participación de las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

El posible oferente deberá tener la infraestructura, tecnología y el recurso humano requerido para la prestación del servicio solicitado y certificar la experiencia durante los últimos años de contratos ejecutados o en ejecución cuya razón sea igual o guarde congruencia con la esencia de la presente contratación.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 para la Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao de la Policía Nacional, requiere de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología en el municipio de Santander de Quilichao, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que incluya todas las actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos, así como atención de complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requerido para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional, toda vez que La Unidad Prestadora de Salud Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao no tiene vinculados en la planta de personal asistencial, necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios, infraestructura y equipos biomédicos, requeridos para prestar estos servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología.

Además la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la de La Unidad Prestadora de Salud Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao; debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de alta calidad.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Cauca, cuenta con el establecimiento de Sanidad Policial Primario que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad en el ESPRI Santander de Quilichao Sin embargo, no cuentan

con servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología en la red interna, razón por la cual adolece del recurso humano, infraestructura física y tecnológica para brindar los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología. Según lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 (plan de servicios de sanidad militar y policial) para garantizar la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en Cauca y que requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y reduciendo costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao de la Policía Nacional, buscando prestar un servicio con Humanismo y Calidad.

Se hace necesario contratar entidades, personas naturales, personas jurídicas que presten los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología desde el ámbito ambulatorio garantizando la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema en Cauca y requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y a su vez reduciendo costos de operación sin desmejorar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, unidades prestadora de salud y establecimientos primarios, para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de Cauca es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

No existe la capacidad instalada en la red propia del Establecimiento De Sanidad Primario Santander de Quilichao, para atender la población con necesidad de atención en servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología, en el municipio de Santander de Quilichao.

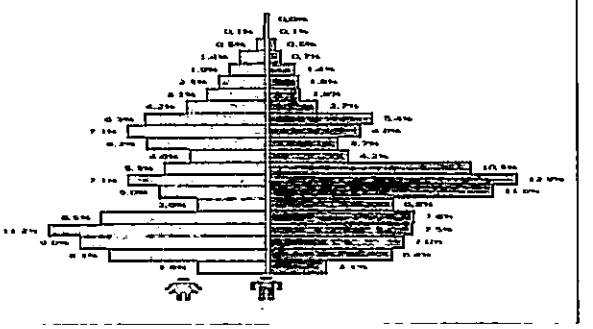
Existen patologías correspondientes a los niveles de atención anteriormente mencionados que demandan atención integral y manejo clínico de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud del Departamento de Policía Cauca, que en un momento dado puedan requerir el servicio.

La población objeto de la Unidad Prestadora de Salud Cauca supera los **10.719** usuarios, dentro de los cuales se cuenta con personal Activo, Retirado, Pensionado y sus Beneficiarios, por lo tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total.

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Cauca existe la oferta de instituciones para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA,** para garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2025

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	154	3,0%	197	3,1%	351	3,3%
5 a 9	351	6,1%	410	6,4%	761	7,1%
10 a 14	438	9,0%	450	7,0%	888	8,1%
15 a 19	483	11,2%	481	7,5%	964	9,0%
20 a 24	368	8,5%	484	7,6%	852	7,9%
25 a 29	155	3,6%	415	6,5%	570	5,3%
30 a 34	240	5,6%	745	11,6%	985	9,2%
35 a 39	307	7,1%	827	12,9%	1134	10,6%
40 a 44	228	5,3%	671	10,5%	899	8,4%
45 a 49	172	4,0%	269	4,2%	441	4,1%
50 a 54	267	6,2%	237	3,7%	504	4,7%
55 a 59	307	7,1%	309	4,8%	616	5,7%
60 a 64	271	6,3%	348	5,4%	619	5,8%
65 a 69	180	4,2%	178	2,7%	358	3,3%
70 a 74	154	3,1%	113	1,8%	267	2,5%
75 a 79	107	2,5%	103	1,6%	210	2,0%
80 a 84	83	1,9%	92	1,4%	175	1,6%
85 a 89	61	1,4%	46	0,7%	107	1,0%
90 a 95	22	0,5%	32	0,5%	54	0,5%
95 a 99	5	0,1%	7	0,1%	12	0,1%
> 100	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
TOTAL	4813	100%	6407	100%	10710	100%
%	40,2%		59,8%			



Distribución de diagnósticos por curso de vida, consulta ambulatoria, UPRES Cauca, 2025

Durante el 2025, en la UPRES Cauca se realizaron 96.425 consulta ambulatorios, en las que se identificaron los siguientes diagnósticos en las personas atendidas· contacto con los servicios de salud (otros cuidados especificados posteriores a la cirugía, examen de seguimiento consecutivo a psicoterapia) 24%, enfermedades del sistema digestivo (gingivitis crónica, caries de la dentina, gastritis crónica no especificada) y enfermedades del sistema circulatorio (hipertensión esencial, cardiomiopatía isquémica, aneurisma de otras arterias especificadas) 12% cada uno, enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo (lumbago no especificado, dolor en articulación) 9%, enfermedades del sistema respiratorio (enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, asma no especificado) 7%, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (diabetes mellitus insulinodependiente sin mención de complicación, diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación, hipotiroidismo no especificado) y traumatismos (traumatismos de rodilla y pierna, traumatismos de la cabeza, traumatismos del hombro y brazo) 6% cada uno, síntomas y signos (otros síntomas y signos que involucran el estado emocional, dolor no especificado, cefalea) 5%, enfermedades del ojo y sus anexos, oídos y mastoides (conjuntivitis crónica, alteración visual no especificada, glaucoma primario de ángulo abierto, otitis media no especificada) y trastornos mentales y del comportamiento (trastorno de la conducta no especificado, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno del desarrollo de las habilidades escolares no especificado) 4% cada uno, enfermedades del sistema nervioso (enfermedad de Parkinson, epilepsia tipo no especificado) y enfermedades infecciosas y parasitaria (diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, parasitosis intestinal sin otra especificación, escabiosis) 3% cada uno, enfermedades del sistema genitourinario (hiperplasia de la próstata, infección de vías urinarias sitio no especificado) y enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (dermatitis atópica no especificada, acné vulgar) 2% cada uno, neoplasias (tumor maligno de la próstata, tumor maligno de la mama parte no especificada, tumor maligno de la glándula tiroides) 1%, malformaciones congénitas (pie plano congénito, luxación congénita de la cadera no especificada) 0,5%, morbilidad y mortalidad (otros procedimientos quirúrgicos, agresión con material explosivo) 0,2%, enfermedades del sistema hematopoyético e inmune (anemia de tipo no especificado, inmunodeficiencia combinada no especificada) y embarazo, parto y puerperio (aborto espontaneo: incompleto, sin complicación, amenaza de aborto) 0,1% cada uno, afecciones periodo perinatal (asfixia del nacimiento severa, bajo peso para la edad gestacional) 0,02% y alcoholismo 0,01%.

Distribución de diagnósticos por curso de vida, consulta ambulatoria, UPRES Cauca, 2024

Grupos diagnósticos	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total general	%
CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD (OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA, EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A PSICOTERAPIA)	1.879	2.404	1.920	2.956	10.906	2.928	23.085	24%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (GINGIVITIS CRONICA, CARIES DE LA DENTINA, GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA)	348	1.233	1.079	1.615	6.099	1.608	11.982	12%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO (HIPERTENSION ESCNCIAL CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA, ANEURISMA DE OTRAS ARTERIAS ESPECIFICADAS)	8	8	14	41	3.282	7.851	11.204	12%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO (LUMBAGO NO ESPECIFICADO, DOLOR EN ARTICULACION)	13	68	220	283	5.029	3.143	8.765	9%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA, ASMA NO ESPECIFICADO)	1.703	2.039	255	259	1.040	1.154	6.546	7%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS (DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION, DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION, HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO)	93	95	117	142	2.321	2.681	5.449	6%
TRAUMATISMOS (TRAUMATISMOS DE RODILLA Y PIERNA, TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y BRAZO)	91	166	195	598	3.850	447	5.307	6%
SINTOMAS Y SIGNOS (OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL, DOLOR NO ESPECIFICADO CEFALEA)	129	324	367	403	2.436	945	4.604	5%
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS, OIDOS Y MASTOIDES (CONJUNTIVITIS CRONICA, ALTERACION VISUAL NO ESPECIFICADA, GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO, OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA)	85	209	180	164	1.670	1.862	4.179	4%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (TRASTORNO DE LA CONDUCTA NO ESPECIFICADO TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES NO ESPECIFICADO)	180	700	293	200	1.560	811	3.762	4%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (ENFERMEDAD DE PARKINSON, EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO)	24	17	92	143	1.530	902	2.708	3%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIA (DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION, ESCABIOSIS)	584	510	140	271	798	286	2.589	3%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO (HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO)	21	45	92	216	1.195	748	2.317	2%
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO (DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA ACNE VULGAR)	80	96	242	197	937	394	1.946	2%
NEOPLASIAS (TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA, TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES)	5	17	110	22	453	478	1.091	1%
MALFORMACIONES CONGENITAS (PIE PLANO CONGENITO, LUXACION CONGENITA DE LA CADERA NO ESPECIFICADA)	143	121	108	8	67	6	453	0,5%
MORBILIDAD Y MORTALIDAD	2	3	5	26	104	10	156	0,2%
(OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO) ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMATOPOYETICO E INMUNE	23	10	6	7	64	31	141	0,1%
(ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO, INMUNODEFICIENCIA COMBINADA NO ESPECIFICADA) EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	0	0	1	24	110	1	136	0,1%
(ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO SIN COMPLICACION AMENAZA DE ABORTO) AFECCIONES PERIODO PERINATAL	6	2	2	3	2	2	17	0,02%
(ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA, BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL) ALCOHOLISMO	0	0	0	1	7	0	8	0,01%
Total general	5.476	8.166	5.453	7.581	43.475	26.274	96.425	100%
%	6%	8,5%	6%	8%	45%	27%	100%	

Fuente: BIGDATA\ESTILSA\PRESTACIONES_SALUD\2024

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del 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 -

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."

Nota. Las Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.

*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.
*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.

*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.

La entidad a quien se le adjudique el contrato que resultare de este proceso deberá adelantar sus trámites en términos amigables con el medio ambiente.

Igualmente y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se evidencia que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad

2 ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	66-7-20227-24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D C O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA" GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS Y GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	PN RASES4 MIC 210/2024	PLANEACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NINGUNO
CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	66-7-20169-23 7/09/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D C O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA." GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS Y GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	PN RASES4 MIC 180/2023	PLANEACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NINGUNO
TERAFISICA IPS SAS	66-7-20151-23 14/07/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D C O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL	PN RASES4 MIC 149/2023	PLANEACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NINGUNO
TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS	66-7-20152-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA GRUPO #4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS	PN RASES4 MIC 149/2023	PLANEACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NINGUNO

3 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, 1882 de 2018 y el Decreto 1082 del 2015, la modalidad es:

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo técnico del presente estudio previo, los cuales DEBEN cumplir en su totalidad.

- Demanda de los servicios en nuestra red
- Oportunidad real de los servicios
- Servicios habilitados por la IPS (verificable).

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar posibles incumplimientos en la ejecución del contrato que llegue a realizarse, el oferente debe contar con experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso; este requisito será avalado con la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o liquidaciones de contratos celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas; la suma de las certificaciones y/o liquidaciones aportadas deben ser igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso, de igual manera si el oferente presenta una sola certificación. Dichas certificaciones y/o liquidaciones deben tener la siguiente información:

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se vincula al proyecto, el proponente debe certificar el personal vinculado acreditando sus títulos, los cuales deben estar debidamente reconocidos ante el Ministerio de Educación en Colombia, en donde conste la determinación de su actividad ya sea técnica, tecnológica, profesional-universitaria y especializaciones. Dicha certificación puede ser presentada mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad oferente, adjuntando una

relación de los profesionales con número de identificación, profesión, fecha grado e identificación de la institución educativa que expide título y/o certificación.

4.1.3 EXPERIENCIA

Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Al momento de presentar la oferta, los proponentes deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia del personal vinculado, acreditando el tiempo de práctica de las personas que prestarán los servicios requeridos, identificando el perfil, el tipo de función, responsabilidades específicas o relacionadas requeridas con el objeto a contratar.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

La Unidad Prestadora de Salud Cauca establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

Nota: La visita tendría como fin que la Unidad Prestadora de Salud Cauca, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla con los requisitos de habilitación establecidos en la resolución 3100 de 2019 entre los que se encuentran:

- Capacidad técnico-administrativa
- Suficiencia patrimonial y financiera
- Capacidad tecnológica y científica
- Estándares de talento humano
- Estándares de medicamentos, dispositivos médicos e insumos
- Estándar de historias clínicas y registros, entre otros.

• Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.

• Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.

• Verificar la implementación de los lineamientos de la política de seguridad del paciente.

• Verificar que la prestación del servicio sea en sus propias instalaciones, no se aceptarán subcontrataciones para la prestación de servicio, a menos que se autoricen por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cauca en casos especiales.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

HABILITACION DE SERVICIOS. El oferente deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede

principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proyecto de pliegos. En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS): Presentar el certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST). Según lineamiento de Seguridad y Salud en el trabajo, el oferente deberá presentar los siguientes requisitos habilitantes:

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente, la afiliación a la Seguridad Social Integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada, (E.P.S, A.F.P, A.R.L, C.C.F), obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada.
- Copia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del contratista, con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.4.6.23 del Decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya (El empleador o contratante debe aportar métodos para la identificación, prevención, evaluación, valoración y control de los peligros y riesgos en la empresa.)
- Entrega del plan de trabajo para la ejecución de las actividades del SGSST, donde se evidencie en cumplimiento a todas las normas vigentes en SGSST; aplicables a la tarea contratada, en espacial las actividades que generen cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista.
- Copia del Plan de trabajo relacionado con el SGSST, previamente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus trabajadores o dependientes.
- Copia del reglamento de higiene y seguridad industrial (físico o magnético) que aplica el contratista o subcontratista, en su actividad laboral.
- Deberá evidenciar objetivamente que cumple en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del Decreto 1072 de 2015, en relación con sus dependientes y contratistas durante toda la ejecución contractual.
- Cumplir con lo establecido en la resolución 0312/2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST" según el tipo de empresa, riesgo y número de trabajadores que tenga en la empresa y/o entidad.

CRITERIOS AMBIENTALES:

- Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, envases de sustancias químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el Título 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015 expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adiciones o sustituya, que se pudiera generar como resultados de la prestación de sus servicios (Presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios)

- Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y

efectuar la disposición final de destrucción, de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que, con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir un ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la Ley 1672 del 19 de Julio del 2013 "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEES), y se dictan otras disposiciones", o aquella norma que la modifique, adiciones o sustituya.

- Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales, relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:
  - Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados.
  - Uso de elementos de protección personal
  - Manejo de sustancias químicas
  - Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
  - Normativa ambiental
  - Saneamiento básico
  - Gestión del riesgo que garantice el buen manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva.
- Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato.
- Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener el alcance, objetivos, responsables, descripción de actividades, cronograma e indicadores que serán del control de la empresa contratista.
- Garantizar la presentación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su cargo en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado, los recipientes que los contenga deberá tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.
- Presentar el certificado Registro de generadores de residuos o desechos peligrosos – RESPEL, expedido por la autoridad ambiental competente, en el Departamento del Cauca.

COORDINADOR DEL CONTRATO. El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato. El proponente debe anexar certificación donde incluya perfil, teléfono y ubicación del mismo.

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN. N/A

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACION ECONOMICA.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con mayor porcentaje de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo

para subsanar los mismo, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con el segundo porcentaje de descuento y así sucesivamente.

En caso de empate la entidad adjudicara a quien haya presentado primero la oferta entre los empatados en la plataforma SECOP II, según el orden de presentación de la misma.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1860 del 2021 y/o 1082 del 26 mayo 2015 o aquello de lo que lo sustituya o derogue

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá anexar junto a la oferta, Certificación donde manifieste que mantendrá los precios ofertados durante la ejecución del contrato y adiciones de este.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICACION: N/A

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.

2.Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

***PARÁGRAFO PRIMERO.** Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.*

***PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a*

un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.

Si no es posible comparar los criterios anteriores y persiste el empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta en la plataforma SECOP II entre los empatados, según el orden de presentación de las mismas.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 mayo 2015.

5 CONDICIONES DEL CONTRATO:

ATENCIÓN AL USUARIO. El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio, dado el caso. (Anexar certificado con datos de contacto).

El servicio se debe prestar previa presentación de la AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD, emanada por el Grupo de referencia y contrareferencia de la UPRES Cauca y la orden médica original; aunado a lo anterior, debe PRESENTAR A LA VISTA (no exigir copia) de los documentos que identifican el tipo de usuario, así:

Activos:	cédula de ciudadanía
Alumnos Escuelas de Formación y Auxiliares de Policía:	Documento de identidad
Retirados:	Cédula de ciudadanía
Pensionados:	Cédula de ciudadanía.
Beneficiarios:	Documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad o Registro Civil).

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" define:

(...) **"ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS, CONSTANCIAS, PAZ Y SALVOS O CARNÉS.** Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados, constancias, paz y salvos o carnés, respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular, deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales" (...)

(...) **ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud, para la prestación de los servicios que esta debe garantizar.

La consulta de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará por parte de la entidad pública o privada que requiera conocer esta información, consultando en línea en los registros en la base de datos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto." (...); No obstante, el

prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Una vez la Unidad Prestadora de Salud Cauca expida la autorización, el beneficiario debe dirigirse a las instalaciones del contratista donde se prestará el servicio. En caso de presentarse alguna inconsistencia con la autorización, el contratista se comunicará con el Grupo de Redes de Servicios Integrales de la UPRES Cauca para solucionar el inconveniente.

1 La prestación del servicio deberá ser de ocho (08) horas diurnas, de lunes a viernes (sábado opcional), en forma permanente.

2 El Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, es quien autoriza los procedimientos fuera del Plan de beneficios.

Durante la ejecución del contrato, se desarrollarán comités de atención entre el personal de salud del prestador y el grupo interdisciplinario de la Unidad Prestadora de Salud Cauca con el fin de evaluar los planes de manejo del paciente, así como los aciertos o dificultades que se hayan presentado durante la prestación de los servicios.

5.1 LUGAR DE ENTREGA O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los oferentes favorecidos deberán tener su sede principal y prestar los servicios ofertados en el municipio de Santander de Quilichao, si cuentan con otras sedes en el Departamento del Cauca deberán prestar la atención, deberán contar con instalaciones que cuenten con rutas de fácil acceso en la ciudad y desplazamiento para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud Policial Nacional de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO**, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, por la Regional de Aseguramiento en Salud No4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención.

LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA EN EL PRESENTE PROCESO.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de las garantías y notificación de la carta de inicio de ejecución al contratista, hasta el **treinta y uno (31) de mayo del año 2026.**

5.4 FORMA DE PAGO

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Popayán, mensualmente, dentro de los cuarenta y cinco días (45) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA, dentro

de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Cauca, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cauca, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación Impresa de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato)
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado

- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Orden medica

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca, ubicada en la calle 32 No. 12-50, Barrio campo Bello, Popayán - cauca, celular 3505635440, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXX
CUENTA No. XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXX
ENTIDAD FINANCIERA: XXXXXX

5.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe Establecimiento Primario de Salud Santander de Quilichao a quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, el cual será nombrado al momento de dar inicio al contrato, el verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 y 00090 del 15 de febrero del 2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*", emanada por el Director General de la Policía Nacional.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma TOTAL, por el presupuesto asignado, esto teniendo en cuenta el **mayor porcentaje ofrecido** y que cumpla en el aspecto técnico, económico y jurídico conforme a lo establecido en el presente estudio.

Nota: se podrá adjudicar parcialmente, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecida o el presupuesto oficial.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 para la Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao de la Policía Nacional, requiere de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología en el municipio de Santander de Quilichao, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que incluya todas las actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos, así como atención de complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requerido para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional, toda vez que La Unidad Prestadora de Salud Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao no tiene vinculados en la planta de personal asistencial, necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios, infraestructura y equipos biomédicos, requeridos para prestar estos servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología.

Además la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la de La Unidad Prestadora de Salud Unidad Prestadora de Salud Cauca – Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao; debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva, sino también con los elementos e insumos de alta calidad.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Cauca, cuenta con el establecimiento de Sanidad Policial Primario que prestan servicios en salud, que se clasifican en el nivel I de complejidad en la ESPRI Santander de Quilichao Sin embargo, no cuentan con servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología en la red interna, razón por la cual adolece del recurso humano, infraestructura física y tecnológica para brindar los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología. Según lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 (plan de servicios de sanidad militar y policial) para garantizar la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en Cauca y que requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y reduciendo costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca Establecimiento Primario de atención en salud Santander de Quilichao de la Policía Nacional, buscando prestar un servicio con Humanismo y Calidad.

Se hace necesario contratar entidades, personas naturales, personas jurídicas que presten los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología desde el ámbito ambulatorio garantizando la atención de las patologías que se presentan en los usuarios del subsistema en Cauca y requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando recursos y a su vez reduciendo costos de operación sin desmejorar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional

(S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, unidades prestadora de salud y establecimientos primarios, para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de Cauca es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

- No existe la capacidad instalada en la red propia del Establecimiento De Sanidad Primario Santander de Quilichao, para atender la población con necesidad de atención en servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología, en el municipio de Santander de Quilichao.
- Existen patologías correspondientes a los niveles de atención anteriormente mencionados que demandan atención integral y manejo clínico de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud del Departamento de Policía Cauca, que en un momento dado puedan requerir el servicio.
- La población objeto de la Unidad Prestadora de Salud Cauca supera los 10.719 usuarios, dentro de los cuales se cuenta con personal Activo, Retirado, Pensionado y sus Beneficiarios, por lo tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total.

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Cauca existe la oferta de instituciones para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD – BOGOTA D.C DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA, para garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

2 ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De conformidad con lo señalado en el Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 23 de mayo 2015, se empleó la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

En Popayán se cuenta con laboratorios clínicos especializados autorizados de reconocida trayectoria, con capacidad de brindar los diferentes servicios acordes con las necesidades institucionales. Los laboratorios que normalmente brindan al mercado sus servicios cumplen con los requisitos de calidad exigidos.

3 ANÁLISIS DE LA OFERTA

En el mercado local existe pluralidad de oferentes que son entidades jurídicamente constituidas, prestan los servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología; quienes han mostrado interés en ofertar sus servicios. Son Instituciones o profesionales de reconocida trayectoria que cuentan con la tecnología y la capacidad instalada que garantizan la prestación de excelentes servicios. Cuentan con muy buenas instalaciones físicas, se encuentran ubicadas en una zona de fácil acceso para los usuarios y han demostrado su excelente capacidad para operar.

Las entidades o profesionales que prestan los **servicios especializados de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología,** existentes en el mercado local prestan sus servicios con base a ofertas plasmadas en sus portafolios de servicio. Todas ofertan una oportunidad no mayor de 24 horas.

Es de aclarar que dentro del mercado no todos los oferentes tienen la capacidad instalada, logística, infraestructura, recurso humano, con los cuales puedan prestar sus servicios en el municipio de Santander de Quilichao.

Para este estudio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En el mercado local existen Instituciones, entidades prestadoras de Salud personas naturales y jurídicas para prestar los servicios especializados en **de baja, mediana y de alta complejidad e imagenología;** se llevó a cabo, con base en las cotizaciones presentadas por una Institución, a las que se le suministraron las fichas técnicas de los servicios y las condiciones de la ejecución del futuro contrato con el fin de que tuvieran los argumentos suficientes para presentar la cotización así:

CENEMED IPS - CARRERA 9 # 1S-21 B/ CANALON, Tel 3134857895
Terapia física IPS - Carrera 9 N ° 2-19, Tel 3217824110 – 3005569981
HABANA MEDICAL - Calle 2 Sur # 9A - 24 Barrio el Canalón TEL 3206076209

PRECIOS DE MERCADO: Los precios del mercado fluctúan de acuerdo al oferente, teniendo un valor límite establecido por el Ministerio de salud y protección social; pueden ser enmarcadas en el Manual tarifario ISS y SOAT vigente o por tarifas propias.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Los servicios de salud presentan incremento en su valor anualmente, teniendo en cuenta el incremento del IPC y la actualización del manual tarifario (ISS2001, ISS2004 o SOAT) en cada vigencia.

VALORACION DE BENEFICIOS: Se benefician los usuarios del subsistema de salud de la Policía nacional del departamento del Cauca que requieran el servicio de apoyo diagnóstico en laboratorio clínico de nivel I II III y IV y a su vez se optimiza la calidad en la prestación del servicio fortaleciendo la eficacia en todos los procesos en estos servicios.

CONDICIONES DEL CONTRATO: El contratista deberá ejecutar el objeto del contrato, prestación de apoyo diagnóstico en laboratorio clínico especializado con la calidad y oportunidad requerida para la satisfacción del usuario. El contratista deberá ejecutar el objeto del contrato en el inmueble presentado en su oferta, debidamente habilitado y durante el plazo de ejecución del mismo.

COSTOS INDIRECTOS: Los costos generados a partir de la participación en el proceso de contratación no deberán afectar el costo final de la prestación del servicio, si el oferente realiza los descuentos que considere convenientes por su capacidad estos no deberán afectar la calidad, oportunidad de la consulta y

cumplimiento. Por el plazo de ejecución y el servicio de salud a contratar se requiere la constitución de pólizas, las cuales estarán a cargo del contratista, se deberá prever los costos y demás gastos de administración para el desarrollo del proceso contractual.

PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS: Los Servicios ofertados corresponden a procedimientos de apoyo diagnóstico en laboratorio clínico especializado incluidos en la resolución Numero 0002238 de 01 de diciembre de 2020, debidamente habilitados por la secretaria Departamental de Salud.

4. MONEDA A CONTRATAR

La contratación se efectuará en moneda legal colombiana.

ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

1 Precios referencia SECOP (no se tienen en cuenta)
2 Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
3 Precios de catálogo o portales web.
4 Precios del mercado (cotizaciones).

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	VALOR
CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D C O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA." GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS Y GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	66-7-20169-23 7/09/2023	$ 71 000 000
TERAFISICA IPS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D C O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA, GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL	66-7-20151-23 14/07/2023	$ 35 000 000
TELEIMAGENES MEDICAS EXPRESS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD E IMAGENOLOGIA, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA GRUPO #4 IMÁGENES DIAGNOSTICAS	66-7-20152-23 14/07/2023	$ 60 000 000
CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D C O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA" GRUPO 1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS Y GRUPO 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	66-7-20169-23 7/09/2023	$ 71 000 000
TERAFISICA IPS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BAJA, MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGUN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTA D C O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA, GRUPO 2 REHABILITACION INTEGRAL	66-7-20151-23 14/07/2023	$ 35 000 000

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

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS – Contrato No. 66-7-20227-24, contratante REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, y el contratista CENEMED QUILICHAO S.A.S.

GRUPO 1
CONSULTA MEDICA

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	VALOR CON DESCUENTO INCLUIDO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS (+ IPC 2024)
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	$ 81 000	$ 85 212
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	$ 81 000	$ 85 212
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$ 47 374	$ 49 837
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	$ 42 637	$ 44 854
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$ 47 374	$ 49 837
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	$ 42 637	$ 44 854
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	$ 20 819	$ 21 902
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	$ 20 819	$ 21 902
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	$ 81 000	$ 85 212
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	$ 81 000	$ 85 212
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	$ 64 125	$ 67 460
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	$ 64 125	$ 67 460
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$ 79 665	$ 83 808
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	$ 79 665	$ 83 808
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$ 79 665	$ 83 808
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	$ 79 665	$ 83 808
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	$ 53 807	$ 56 605
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	$ 53 807	$ 56 605
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	$ 80 518	$ 84 705
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	$ 80 518	$ 84 705
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	$ 47 374	$ 49 837
22	890342	DERMATOLOGIA CONTROL	$ 42 637	$ 44 854
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 93 507	$ 98 369
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 93 507	$ 98 369
25	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	$ 93 507	$ 98 369
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 93 507	$ 98 369
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 93 507	$ 98 369
28	862701	ONICECTOMIA	$ 101 673	$ 106 960
29	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 108 000	$ 113 616
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 108 000	$ 113 616
31	543101	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 108 000	$ 113 616
32	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 176 906	$ 186 105
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	$ 214 798	$ 225 967
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	$ 214 798	$ 225 967
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	$ 240 390	$ 252 890
36	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 176 906	$ 186 105
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 176 906	$ 186 105
38	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 176 906	$ 186 105
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 324 778	$ 341 666
40	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 324 778	$ 341 666
41	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 332 177	$ 349 450
42	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 160 026	$ 168 347
43	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 266 712	$ 280 581
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	$ 59 696	$ 62 800
45	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	$ 127 650	$ 134 288
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	$ 144 601	$ 152 120
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 141 843	$ 149 219
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198	$ 389 899	$ 410 174
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA	$ 59 063	$ 62 134
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA	$ 59 063	$ 62 134
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 85 500	$ 89 946
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 85 500	$ 89 946
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	$ 64 125	$ 67 460
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 64 125	$ 67 460
55	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	$ 73 295	$ 77 105

56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA	$ 73 295	$ 77 106
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	$ 67 500	$ 71 010
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA	$ 67 500	$ 71 010
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 58 500	$ 61 542
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 58 500	$ 61 542
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	$ 67 500	$ 71 010
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA	$ 67 500	$ 71 010
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización Fulguración o Crioterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones	$ 65 487	$ 68 892
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 180 089	$ 189 454

GRUPO NRO. 2
PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS

NO	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR CON DESCUENTO INCLUIDO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS (+ IPC 2024)
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 550 771	$ 579 411
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 965 250	$ 1 015 443
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	$ 347 743	$ 365 826
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 294 190	$ 309 488
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	$ 482 554	$ 507 647
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	$ 482 554	$ 507 647
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 49 884	$ 52 478
8	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 0	$ 0
9	53106	Bloqueo paracervical bupterol- Infiltración Migrañas y cefalea tensional	$ 0	$ 0
10	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	$ 0	$ 0
11	482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	$ 0	$ 0
12	542802	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) NCOC	$ 0	$ 0
13	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 0	$ 0
14	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	$ 0	$ 0
15	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 0	$ 0
16	673101	ESCISION DE POLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 0	$ 0
17	673102	RECESION DE LESION DE CUELLO UTERINO	$ 0	$ 0
18	673201	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 0	$ 0
19	702203	COLPOSCOPIA SIN BIOPSIA	$ 0	$ 0
20	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA (INCLUYE GUIA ECOGRAFICA Y AGUJA FINA)	$ 0	$ 0
21	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	$ 0	$ 0
22	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 0	$ 0
23	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA INCLUYE INSUMOS	$ 0	$ 0
24	886101	ELASTOGRAFÍA	$ 0	$ 0
25	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 0	$ 0
26	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 0	$ 0
27	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	$ 0	$ 0
28	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	$ 0	$ 0
29	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 0	$ 0
30	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 0	$ 0
31	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 0	$ 0
32	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	$ 0	$ 0
33	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$ 0	$ 0
34	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	$ 0	$ 0
35	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 0	$ 0
36	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$ 0	$ 0
37	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$ 0	$ 0
38	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	$ 0	$ 0
39	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 0	$ 0
40	952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 0	$ 0
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 0	$ 0

GRUPO 3
IMAGENOLOGIA

ÍTEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	VALOR CON DESCUENTO INCLUIDO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS (+ IPC 2024)
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 98 631	$ 103 760
2	881313	ABDOMEN PILORO	$ 106 200	$ 111 722
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 537 469	$ 565 417
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL	$ 53 100	$ 55 861
5	871202	APICOGRAMA	$ 69 048	$ 72 638
6	881622	ARTICULAR DE PIE	$ 69 913	$ 73 548
7	881640	CALCANEO	$ 99 000	$ 104 148
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 102 902	$ 108 253

9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 314 897	$ 331 272
10	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VIA BILIAR	$ 202 703	$ 213 244
11	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 537 469	$ 565 417
12	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 18 000	$ 18 936
13	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 405 405	$ 426 466
14	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 202 703	$ 213 244
15	882603	DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$ 168 417	$ 177 175
16	882802	DOPPLER DE VASOS	$ 320 171	$ 336 820
17	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 154 845	$ 162 897
18	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 125 812	$ 132 354
19	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES	$ 246 411	$ 259 224
20	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 186 434	$ 196 129
21	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 97 128	$ 102 179
22	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 129 141	$ 135 856
23	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 129 141	$ 135 856
24	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 210 216	$ 221 147
25	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 91 750	$ 96 521
26	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 188 613	$ 198 421
27	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 209 284	$ 220 167
28	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 99 000	$ 104 148
29	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 69 913	$ 73 548
30	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 99 000	$ 104 148
31	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 69 913	$ 73 548
32	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUNO (MUNECA)	$ 69 913	$ 73 548
33	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 99 000	$ 104 148
34	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 69 913	$ 73 548
35	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 91 800	$ 96 574
36	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 139 588	$ 146 847
37	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 175 757	$ 184 896
38	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 94 957	$ 99 895
39	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 94 957	$ 99 895
40	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 88 200	$ 92 786
41	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 99 000	$ 104 148
42	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 82 800	$ 87 106
43	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 98 852	$ 103 992
44	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 99 000	$ 104 148
45	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 99 000	$ 104 148
46	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 83 798	$ 88 155
47	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 85 937	$ 90 406
48	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 75 686	$ 79 622
49	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 60 987	$ 64 158
50	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 98 852	$ 103 992
51	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 98 852	$ 103 992
52	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 99 000	$ 104 148
53	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 75 686	$ 79 622
54	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90 457	$ 95 161
55	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 90 457	$ 95 161
56	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 107 100	$ 112 669
57	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 252 450	$ 265 577
58	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 225 000	$ 236 700
59	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 129 051	$ 135 762
60	882601	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 225 000	$ 236 700
61	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 129 051	$ 135 762
62	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 144 261	$ 151 763
63	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 79 783	$ 83 932
64	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 127 091	$ 133 700
65	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 129 051	$ 135 762
66	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 128 700	$ 135 392
67	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 285 714	$ 300 571
68	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 164 128	$ 172 663
69	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 121 680	$ 128 007
70	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 121 680	$ 172 663
71	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 164 128	$ 68 397
72	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 65 016	$ 104 148
73	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 99 000	$ 106 879
74	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 101 596	$ 67 370
75	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	$ 64 040	$ 83 461
76	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 79 336	$ 104 148
77	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 99 000	$ 114 563
78	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 108 900	$ 95 206
79	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	$ 90 500	$ 213 244

80	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 202 703	$ 213 244
81	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	$ 202 703	$ 213 244
82	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 202 703	$ 213 244
83	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 202 703	$ 213 244
84	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 202 703	$ 106 653
85	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 101 381	$ 213 244
86	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 202 703	$ 115 510
87	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 109 800	$ 224 865
88	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA	$ 213 750	$ 340 848
89	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL	$ 324 000	$ 340 848
90	891434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 162 000	$ 107 452
91	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$ 102 141	$ 337 568
92	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 320 882	$ 213 244
93	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 202 703	$ 246 363
94	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 234 185	$ 213 244
95	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 202 703	$ 213 244
96	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 202 703	$ 255 717
97	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 243 077	$ 246 363
98	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESÓFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 234 185	$ 411 233
99	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	$ 390 906	$ 45 446
100	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 43 200	$ 77 808
101	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	$ 73 962	$ 28 612
102	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 27 198	$ 55 990
103	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	$ 53 222	$ 69 218
104	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 65 797	$ 74 392
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	$ 70 715	$ 55 990
106	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 53 222	$ 33 786
107	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	$ 32 116	$ 33 786
108	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	$ 27 198	$ 28 612
109	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 27 198	$ 35 967
110	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	$ 34 189	$ 38 635
111	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 36 725	$ 43 807
112	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
113	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 41 642	$ 43 807
114	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
115	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 36 725	$ 16 310
116	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	$ 15 504	$ 16 310
117	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 15 504	$ 43 388
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	$ 41 243	$ 43 807
119	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 36 325	$ 37 206
120	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	$ 35 367	$ 37 206
121	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 30 450	$ 43 807
122	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
123	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 41 642	$ 18 122
124	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	$ 17 226	$ 18 122
125	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 17 226	$ 37 206
126	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	$ 35 367	$ 37 206
127	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 35 367	$ 33 786
128	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	$ 32 116	$ 33 786
129	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 27 198	$ 69 012
130	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	$ 65 601	$ 69 012
131	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 65 601	$ 50 589
132	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	$ 48 088	#¡VALOR!
133	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 43 170	$ 33 786
134	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	$ 32 116	$ 33 786
135	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 32 116	$ 33 786
136	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	$ 32 116	$ 33 786
137	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 27 198	$ 55 390
138	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	$ 52 652	#¡VALOR!
139	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 47 734	$ 44 689
140	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	$ 42 480	$ 44 689
141	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 42 480	$ 67 632
142	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	$ 64 289	#¡VALOR!
143	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 59 365	$ 54 190
144	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	$ 51 511	#¡VALOR!
145	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 46 593	$ 54 190
146	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	$ 51 511	$ 54 190
147	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 51 511	$ 70 823
148	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	$ 67 322	#¡VALOR!
149	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 62 404	$ 56 590
150	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	$ 53 793	#¡VALOR!
151	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 48 875	$ 49 389
152	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	$ 48 948	$ 49 389

153	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 45 948	$ 43 388
154	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	$ 41 243	$ 43 807
155	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	$ 36 325	$ 116 570
156	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 110 808	$ 43 807
157	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
158	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 41 642	$ 43 807
159	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
160	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	$ 36 725	$ 147 253
161	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 139 974	$ 152 426
162	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 144 892	$ 43 807
163	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
164	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 36 725	$ 43 818
165	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	$ 41 652	$ 43 807
166	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 36 734	$ 45 446
167	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 32 116	$ 33 766
168	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 32 116	$ 56 590
169	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 53 793	$ 43 607
170	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
171	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 36 725	$ 43 807
172	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
173	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$ 36 725	$ 35 957
174	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 34 189	$ 44 500
175	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	$ 42 300	$ 44 500
176	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 37 708	$ 43 807
177	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
178	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 27 198	$ 30 715
179	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	$ 27 198	$ 30 715
180	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 32 116	$ 43 607
181	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
182	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 36 725	$ 33 786
183	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 32 116	$ 48 008
184	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	$ 45 635	$ 48 008
185	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 41 642	#¡VALOR!
186	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	$ 41 642	#¡VALOR!
187	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 41 642	$ 28 432
188	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	$ 27 027	$ 28 432
189	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 27 027	$ 52 628
190	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	$ 50 027	#¡VALOR!
191	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 45 110	$ 43 807
192	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
193	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 36 725	$ 43 807
194	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	$ 41 642	$ 43 807
195	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 36 725	$ 50 589
196	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	$ 48 088	#¡VALOR!
197	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 43 170	$ 33 786
198	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	$ 32 116	$ 33 786
199	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 32 116	$ 48 008
200	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	$ 45 635	$ 48 008
201	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 45 635	$ 62 631
202	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 59 535	$ 24 781
203	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 23 556	$ 70 823
204	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 67 322	$ 70 812
205	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 67 312	$ 101 667
206	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	$ 96 642	$ 70 812
207	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 67 312	$ 33 786
208	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	$ 32 116	$ 33 786
209	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	$ 27 198	$ 43 807
210	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	$ 41 642	$ 43 807
211	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 36 725	$ 98 818
212	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCO	$ 93 933	$ 110 274
213	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 104 823	$ 46 393
214	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 44 100	$ 46 393
215	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 44 100	$ 46 393
216	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 44 100	$ 46 393
217	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 44 100	$ 72 638
218	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 69 048	$ 18 936

219	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	$ 18 000	$ 18 936
220	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$ 18 000	$ 26 245
221	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	$ 24 948	$ 26 245
222	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 24 948	$ 414 639
223	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 394 144	$ 1 340 826
224	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 1 274 549	$ 414 639
225	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 394 144	$ 414 639
226	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 394 144	$ 414 639
227	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 394 144	$ 463 104
228	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PROSTATA	$ 440 213	$ 463 104
229	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 440 213	$ 414 639
230	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 394 144	$ 414 639
231	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 394 144	$ 414 639
232	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 394 144	$ 603 112
233	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 573 300	$ 414 639
234	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 394 144	$ 414 639
235	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 394 144	$ 414 639
236	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 394 144	$ 376 945
237	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 358 313	$ 414 639
238	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 394 144	$ 414 639
239	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR	$ 394 144	$ 414 639
240	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 394 144	$ 414 639
241	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 394 144	$ 3 350 848
242	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETR IA DE HIPOCAMPOS	$ 3 185 217	$ 463 104
243	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 440 213	$ 2 904 176
244	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 2 760 624	$ 414 639
245	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 394 144	$ 414 639
246	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	$ 394 144	$ 414 639
247	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 394 144	$ 414 639
248	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 394 144	$ 414 639
249	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 394 144	$ 414 639
250	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 394 144	$ 414 639
251	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA	$ 394 144	$ 592 342
252	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX	$ 563 063	$ 414 639
253	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 394 144	$ 414 639
254	881331	RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 394 144	$ 103 760
255	871061	RX PANOR COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)	$ 98 631	$ 101 667
256	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA	$ 96 642	$ 127 818
257	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)	$ 121 500	$ 213 244
258	879411	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 202 703	$ 861 175
259	879523	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 818 607	$ 363 607
260	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO	$ 345 634	$ 376 826
261	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 358 200	$ 394 269
262	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 374 780	$ 458 660
263	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 435 989	$ 367 444
264	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 349 281	$ 311 640
265	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 296 236	$ 74 593
266	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 70 906	$ 311 635
267	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 296 231	$ 334 869
268	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 318 317	$ 311 635
269	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 296 231	$ 311 635
270	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 296 231	$ 110 243
271	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 104 794	$ 152 979
272	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 145 417	$ 293 508
273	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 279 000	$ 376 826
274	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 358 200	$ 293 508
275	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 279 000	$ 311 635
276	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 296 231	$ 367 444
277	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 349 281	$ 367 444
278	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 349 281	$ 376 826
279	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 358 200	$ 348 481
280	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 331 256	$ 408 716
281	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 386 513	$ 402 390
282	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 382 500	$ 485 902
283	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE la ecografia transvaginal (203)	$ 461 884	$ 160 194
284	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 304 054	$ 319 865

285	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 304 054	$ 319 865
286	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 202 703	$ 213 244
287	879431	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	$ 545 738	$ 574 116

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

Se deja constancia que se consultó los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano y en los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los servicios de igual o similar objeto al que se pretende contratar del presente proceso, y no fue posible encontrar información. Por lo anterior, los PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB no serán tenidos en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual.

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

5.4 PRECIOS DE MERCADO

Para realizar el análisis de precios de mercado se envía solicitud de cotización a cuatro (4) entidades que ofrecen los servicios de consulta especializada, procedimientos especializados e imagenologías en el municipio de Santander de Quilichao, de las cuales presentaron cotización, CENEMED Y HABANA MEDICAL.

Es de anotar que las entidades que no aportaron cotización manifiestan telefónicamente que no se encuentran interesadas en presentar cotización.

Teniendo en cuenta lo anterior se remiten los acuses de entrega a dichas entidades

GRUPO 1
CONSULTA ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	CENEMED	HABANA MEDICAL	VALOR TOMADO MENOR VALOR
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	$ 86 954	$ 0	$ 86 954
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	$ 86 954	$ 0	$ 86 954
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$ 50 856	$ 79 200	$ 50 856
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	$ 45 770	$ 79 200	$ 45 770
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$ 50 856	$ 0	$ 50 856
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	$ 45 770	$ 0	$ 45 770
7	890209	CONSULTA POR NUTRICION	$ 22 349	$ 44 000	$ 22 349
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	$ 22 349	$ 44 000	$ 22 349
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	$ 86 954	$ 0	$ 86 954
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	$ 86 954	$ 0	$ 86 954
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	$ 68 838	$ 0	$ 68 838
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	$ 68 838	$ 0	$ 68 838
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$ 85 521	$ 0	$ 85 521
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	$ 85 521	$ 0	$ 85 521
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$ 85 521	$ 0	$ 85 521
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	$ 85 521	$ 0	$ 85 521
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	$ 57 762	$ 0	$ 57 762
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	$ 57 762	$ 0	$ 57 762
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	$ 86 436	$ 0	$ 86 436
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	$ 86 436	$ 0	$ 86 436
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	$ 50 856	$ 79 200	$ 50 856

22	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL	$ 45 770	$ 79 200	$ 45 770
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 100 380	$ 257 400	$ 100 380
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 100 380	$ 0	$ 100 380
25	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	$ 100 380	$ 0	$ 100 380
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 100 380	$ 0	$ 100 380
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 100 380	$ 0	$ 100 380
28	862701	ONICECTOMIA	$ 109 145	$ 0	$ 109 145
29	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 115 938	$ 0	$ 115 938
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 115 938	$ 0	$ 115 938
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 115 938	$ 0	$ 115 938
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 189 908	$ 0	$ 189 908
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	$ 230 585	$ 0	$ 230 585
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	$ 230 585	$ 0	$ 230 585
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	$ 258 059	$ 0	$ 258 059
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 189 908	$ 0	$ 189 908
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 189 908	$ 0	$ 189 908
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 189 908	$ 0	$ 189 908
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 348 649	$ 0	$ 348 649
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 348 649	$ 0	$ 348 649
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 356 592	$ 0	$ 356 592
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 171 788	$ 0	$ 171 788
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 286 316	$ 0	$ 286 316
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	$ 64 084	$ 178 200	$ 64 084
45	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	$ 137 032	$ 0	$ 137 032
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	$ 155 229	$ 0	$ 155 229
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 152 268	$ 0	$ 152 268
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198	$ 418 556	$ 0	$ 418 556
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA	$ 63 404	$ 0	$ 63 404
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA	$ 63 404	$ 0	$ 63 404
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 91 784	$ 0	$ 91 784
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 91 784	$ 0	$ 91 784
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	$ 68 838	$ 0	$ 68 838
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 68 838	$ 0	$ 68 838
55	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	$ 78 682	$ 0	$ 78 682
56	890366	CONTROL POR NEFROLOGIA	$ 78 682	$ 0	$ 78 682
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	$ 72 461	$ 0	$ 72 461
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA	$ 72 461	$ 0	$ 72 461
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 62 800	$ 0	$ 62 800
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 62 800	$ 0	$ 62 800
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	$ 72 461	$ 0	$ 72 461
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA	$ 72 461	$ 0	$ 72 461
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cautenzación Fulguración o Ciroterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones	$ 70 300	$ 0	$ 70 300
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 193 326	$ 0	$ 193 326

GRUPO 2
PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	CENEMED	HABANA MEDICAL	VALOR TOMADO MENOR VALOR
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 591 253	$ 0	$ 591 253
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 1 036 196	$ 0	$ 1 036 196
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	$ 373 302	$ 0	$ 373 302
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 315 813	$ 0	$ 315 813
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	$ 518 022	$ 0	$ 518 022
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	$ 518 022	$ 0	$ 518 022
7	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 53 551	$ 0	$ 53 551
8	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 124 384	$ 0	$ 124 384
9	53106	Bloqueo paracervical buoterol- infiltración Migrañas y cefalea tensional	$ 270 518	$ 0	$ 270 518
10	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRU CUT)	$ 446 180	$ 0	$ 446 180
11	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	$ 1 932 300	$ 0	$ 1 932 300

12	542802	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) NCOC	$ 531 383	$ 0	$ 531 383
13	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1 003 723	$ 0	$ 1 003 723
14	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	$ 168 390	$ 0	$ 168 390
15	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 580 966	$ 0	$ 580 966
16	673101	ESCISION DE POLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 95 789	$ 297 000	$ 95 789
17	673102	RECESION DE LESION DE CUELLO UTERINO	$ 166 204	$ 0	$ 166 204
18	673201	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 104 408	$ 178 200	$ 104 408
19	702203	COLPOSCOPIA SIN BIOPSIA	$ 136 031	$ 247 500	$ 136 031
20	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA (INCLUYE GUIA ECOGRAFICA Y AGUJA FINA)	$ 590 425	$ 0	$ 590 425
21	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	$ 355 563	$ 0	$ 355 563
22	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 751 450	$ 0	$ 751 450
23	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA INCLUYE INSUMOS	$ 1 106 188	$ 0	$ 1 106 188
24	886101	ELASTOGRAFIA	$ 751 450	$ 0	$ 751 450
25	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 107 350	$ 0	$ 107 350
26	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 73 500	$ 0	$ 73 500
27	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$ 56 538	$ 0	$ 56 538
28	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO (LAMBERT)	$ 91 248	$ 0	$ 91 248
29	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 81 155	$ 0	$ 81 155
30	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 81 155	$ 0	$ 81 155
31	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 1 395 550	$ 0	$ 1 395 550
32	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	$ 678 946	$ 0	$ 678 946
33	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$ 322 050	$ 0	$ 322 050
34	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	$ 130 431	$ 0	$ 130 431
35	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 226 315	$ 0	$ 226 315
36	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$ 364 990	$ 0	$ 364 990
37	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$ 130 431	$ 0	$ 130 431
38	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$ 62 192	$ 0	$ 62 192
39	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 174 017	$ 0	$ 174 017
40	952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 146 758	$ 0	$ 146 758
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 118 085	$ 0	$ 118 085

GRUPO 3
IMAGENOLOGÍA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	CENEMED	HABANA MEDICAL	VALOR TOMADO MENOR VALOR
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 105 880	$ 138 600	$ 105 880
2	881313	ABDOMEN PILORO	$ 114 006	$ 111 600	$ 114 006
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 576 973	$ 0	$ 576 973
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL	$ 57 003	$ 0	$ 57 003
5	871202	APICOGRAMA	$ 74 123	$ 0	$ 74 123
6	881622	ARTICULAR DE PIE	$ 75 051	$ 0	$ 75 051
7	881640	CALCANEO	$ 106 277	$ 0	$ 106 277
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 110 465	$ 138 600	$ 110 465
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 338 041	$ 0	$ 338 041
10	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
11	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 576 973	$ 0	$ 576 973
12	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 19 323	$ 0	$ 19 323
13	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 435 202	$ 0	$ 435 202
14	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
15	882603	DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$ 180 796	$ 0	$ 180 796
16	882802	DOPPLER DE VASOS	$ 343 703	$ 0	$ 343 703
17	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 166 226	$ 138 600	$ 166 226
18	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 135 059	$ 0	$ 135 059
19	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES	$ 264 522	$ 0	$ 264 522
20	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 200 137	$ 0	$ 200 137
21	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 104 267	$ 0	$ 104 267
22	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 138 633	$ 0	$ 138 633
23	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 138 633	$ 138 600	$ 138 633
24	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 225 667	$ 243 000	$ 225 667
25	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 98 493	$ 138 600	$ 98 493
26	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 202 476	$ 0	$ 202 476
27	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 224 667	$ 0	$ 224 667
28	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 106 277	$ 96 300	$ 106 277
29	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 75 051	$ 0	$ 75 051
30	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 106 277	$ 96 300	$ 106 277
31	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 75 051	$ 96 300	$ 75 051
32	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUNO (MUNECA)	$ 75 051	$ 0	$ 75 051

33	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 106 277	$ 96 300	$ 106 277
34	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 75 051	$ 0	$ 75 051
35	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 98 547	$ 0	$ 98 547
36	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 149 848	$ 111 600	$ 149 848
37	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 188 676	$ 111 600	$ 188 676
38	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 101 937	$ 96 300	$ 101 937
39	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 101 937	$ 96 300	$ 101 937
40	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 94 683	$ 111 600	$ 94 683
41	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106 277	$ 109 800	$ 106 277
42	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 88 886	$ 0	$ 88 886
43	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106 117	$ 96 300	$ 106 117
44	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 106 277	$ 0	$ 106 277
45	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 106 277	$ 0	$ 106 277
46	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 89 957	$ 96 300	$ 89 957
47	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 92 253	$ 0	$ 92 253
48	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 81 249	$ 0	$ 81 249
49	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 65 469	$ 138 600	$ 65 469
50	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 106 117	$ 0	$ 106 117
51	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 106 117	$ 96 300	$ 106 117
52	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106 277	$ 96 300	$ 106 277
53	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 81 249	$ 0	$ 81 249
54	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 97 106	$ 96 300	$ 97 106
55	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 97 106	$ 96 300	$ 97 106
56	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 114 972	$ 96 300	$ 114 972
57	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 271 005	$ 0	$ 271 005
58	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$ 241 538	$ 0	$ 241 538
59	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 138 536	$ 138 600	$ 138 536
60	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 241 538	$ 0	$ 241 538
61	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 138 536	$ 0	$ 138 536
62	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 154 864	$ 138 600	$ 154 864
63	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 85 647	$ 0	$ 85 647
64	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 136 432	$ 0	$ 136 432
65	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 138 536	$ 0	$ 138 536
66	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 138 159	$ 0	$ 138 159
67	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 306 714	$ 0	$ 306 714
68	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 176 191	$ 189 000	$ 176 191
69	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 130 623	$ 107 100	$ 130 623
70	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 176 191	$ 175 500	$ 176 191
71	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 69 795	$ 94 500	$ 69 795
72	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 106 277	$ 98 100	$ 106 277
73	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 109 063	$ 180 000	$ 109 063
74	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 68 746	$ 76 500	$ 68 746
75	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	$ 85 167	$ 94 500	$ 85 167
76	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 106 277	$ 98 100	$ 106 277
77	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 116 904	$ 117 000	$ 116 904
78	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 97 151	$ 96 300	$ 97 151
79	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
80	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
81	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
82	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
83	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
84	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 108 832	$ 0	$ 108 832
85	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
86	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 117 870	$ 0	$ 117 870
87	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 229 461	$ 0	$ 229 461
88	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA	$ 347 814	$ 0	$ 347 814
89	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL	$ 347 814	$ 0	$ 347 814
90	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 109 648	$ 152 100	$ 109 648
91	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$ 344 466	$ 0	$ 344 466
92	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
93	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 251 397	$ 0	$ 251 397
94	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
95	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 217 601	$ 0	$ 217 601
96	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 260 943	$ 0	$ 260 943
97	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 251 397	$ 0	$ 251 397
98	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESOFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 419 638	$ 0	$ 419 638
99	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	$ 46 375	$ 0	$ 46 375

100	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 79 398	$ 0	$ 79 398
101	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	$ 29 197	$ 0	$ 29 197
102	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 57 134	$ 0	$ 57 134
103	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	$ 70 633	$ 0	$ 70 633
104	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 70 633	$ 0	$ 70 633
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	$ 57 134	$ 0	$ 57 134
106	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
107	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
108	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	$ 29 197	$ 0	$ 29 197
109	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 36 702	$ 0	$ 36 702
110	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	$ 36 702	$ 0	$ 36 702
111	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
112	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
113	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
114	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
115	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 16 644	$ 0	$ 16 644
116	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	$ 16 644	$ 0	$ 16 644
117	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 44 274	$ 0	$ 44 274
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	$ 44 274	$ 0	$ 44 274
119	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 37 967	$ 0	$ 37 967
120	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	$ 37 967	$ 0	$ 37 967
121	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
122	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
123	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 18 492	$ 0	$ 18 492
124	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	$ 18 492	$ 0	$ 18 492
125	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 37 967	$ 0	$ 37 967
126	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	$ 37 967	$ 0	$ 37 967
127	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
128	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
129	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 70 423	$ 0	$ 70 423
130	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	$ 70 423	$ 0	$ 70 423
131	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 51 622	$ 0	$ 51 622
132	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	$ 51 622	$ 0	$ 51 622
133	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
134	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
135	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
136	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
137	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 56 522	$ 0	$ 56 522
138	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	$ 56 522	$ 0	$ 56 522
139	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 45 602	$ 0	$ 45 602
140	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	$ 45 602	$ 0	$ 45 602
141	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 69 014	$ 0	$ 69 014
142	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	$ 69 014	$ 0	$ 69 014
143	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 55 297	$ 0	$ 55 297
144	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	$ 55 297	$ 0	$ 55 297
145	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 55 297	$ 0	$ 55 297
146	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	$ 55 297	$ 0	$ 55 297
147	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 72 270	$ 0	$ 72 270
148	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	$ 72 270	$ 0	$ 72 270
149	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 57 747	$ 0	$ 57 747
150	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	$ 57 747	$ 0	$ 57 747
151	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 50 398	$ 0	$ 50 398
152	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	$ 50 398	$ 0	$ 50 398
153	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 44 274	$ 0	$ 44 274
154	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	$ 44 274	$ 0	$ 44 274
155	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 118 952	$ 0	$ 118 952
156	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
157	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
158	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
159	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
160	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	$ 150 262	$ 0	$ 150 262
161	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 150 262	$ 0	$ 150 262
162	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
163	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
164	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 44 713	$ 0	$ 44 713
165	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	$ 44 713	$ 0	$ 44 713
166	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 46 375	$ 0	$ 46 375
167	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 29 197	$ 0	$ 29 197
168	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 57 747	$ 0	$ 57 747
169	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
170	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
171	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 44 703	$ 0	$ 44 703

172	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
173	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$ 36 702	$ 0	$ 36 702
174	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 45 409	$ 0	$ 45 409
175	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	$ 45 409	$ 0	$ 45 409
176	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
177	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
178	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 29 197	$ 0	$ 29 197
179	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	$ 29 197	$ 0	$ 29 197
180	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
181	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
182	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
183	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 48 990	$ 0	$ 48 990
184	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	$ 48 990	$ 0	$ 48 990
185	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
186	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
187	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 29 013	$ 0	$ 29 013
188	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	$ 29 013	$ 0	$ 29 013
189	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 53 704	$ 0	$ 53 704
190	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	$ 53 704	$ 0	$ 53 704
191	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
192	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
193	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
194	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
195	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 51 622	$ 0	$ 51 622
196	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	$ 51 622	$ 0	$ 51 622
197	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
198	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
199	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 48 990	$ 0	$ 48 990
200	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	$ 48 990	$ 0	$ 48 990
201	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 63 911	$ 0	$ 63 911
202	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 25 287	$ 0	$ 25 287
203	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 72 270	$ 0	$ 72 270
204	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 72 259	$ 0	$ 72 259
205	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 103 745	$ 0	$ 103 745
206	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	$ 72 259	$ 0	$ 72 259
207	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
208	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	$ 34 476	$ 0	$ 34 476
209	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
210	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$ 44 703	$ 0	$ 44 703
211	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 100 837	$ 0	$ 100 837
212	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCO	$ 112 527	$ 0	$ 112 527
213	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 47 341	$ 0	$ 47 341
214	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 47 341	$ 0	$ 47 341
215	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 47 341	$ 0	$ 47 341
216	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 47 341	$ 0	$ 47 341
217	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 74 123	$ 0	$ 74 123
218	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 19 323	$ 0	$ 19 323
219	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	$ 19 323	$ 0	$ 19 323
220	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$ 26 782	$ 0	$ 26 782
221	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	$ 26 782	$ 0	$ 26 782
222	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA RODILLA PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 423 114	$ 0	$ 423 114
223	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 1 368 228	$ 0	$ 1 368 228
224	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 423 114	$ 0	$ 423 114
225	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 423 114	$ 0	$ 423 114
226	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 423 114	$ 0	$ 423 114
227	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 472 568	$ 0	$ 472 568
228	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PROSTATA	$ 472 568	$ 0	$ 472 568
229	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 423 114	$ 0	$ 423 114
230	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 423 114	$ 0	$ 423 114

231	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
232	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM)	$ 615.438	$ 0	$ 615.438
233	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
234	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
235	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
236	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 384.648	$ 0	$ 384.648
237	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
238	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
239	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO-ROMANDIBULAR	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
240	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
241	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 3.419.330	$ 0	$ 3.419.330
242	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETR IA DE HIPOCAMPOS	$ 472.568	$ 0	$ 472.568
243	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 2.963.530	$ 0	$ 2.963.530
244	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
245	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
246	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
247	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
248	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
249	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
250	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
251	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA	$ 604.448	$ 0	$ 604.448
252	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
253	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 423.114	$ 0	$ 423.114
254	881331	RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 105.880	$ 111.600	$ 105.860
255	871061	RX PANOR.COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)	$ 103.745	$ 0	$ 103.745
256	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA	$ 114.000	$ 0	$ 114.000
257	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)	$ 217.601	$ 0	$ 217.601
258	879411	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTC)	$ 878.774	$ 0	$ 878.774
259	879523	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 371.038	$ 0	$ 371.038
260	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO	$ 384.528	$ 0	$ 384.528
261	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 402.326	$ 0	$ 402.326
262	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 468.034	$ 0	$ 468.034
263	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 374.953	$ 0	$ 374.953
264	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 318.009	$ 0	$ 318.009
265	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 76.117	$ 0	$ 76.117
266	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 318.003	$ 0	$ 318.003
267	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 341.713	$ 0	$ 341.713
268	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 318.003	$ 0	$ 318.003
269	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 318.003	$ 0	$ 318.003
270	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 112.497	$ 0	$ 112.497
271	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 156.105	$ 0	$ 156.105
272	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 299.507	$ 0	$ 299.507
273	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 384.528	$ 0	$ 384.528
274	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 299.507	$ 0	$ 299.507
275	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 318.003	$ 0	$ 318.003
276	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 374.953	$ 0	$ 374.953
277	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 374.953	$ 0	$ 374.953
278	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 384.528	$ 0	$ 384.528
279	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 355.603	$ 0	$ 355.603
280	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 417.069	$ 0	$ 417.069
281	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 410.614	$ 0	$ 410.614
282	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 495.832	$ 0	$ 495.832
283	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE la ecografia transvaginal (203)	$ 163.468	$ 200.700	$ 163.468
284	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 326.402	$ 0	$ 326.402
285	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 326.402	$ 0	$ 326.402
286	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 217.601	$ 0	$ 217.601
287	879431	UROGRAF IA CON NEFROTOMOGRAF IA	$ 585.849	$ 0	$ 585.849

Nota: Se tiene en cuenta que la entidad de CENEMED cuenta con todos los servicios y da a conocer el valor de los mismos con respecto de la entidad HABANA MEDICAL solamente cuentas con servicios que dio a conocer su valor; por ende, se tomara los valores de la entidad CENEMED como valor promedio que es el actual del mercado para que el proceso de contratación no se pierda.

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

5.4 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO NRO. 1
CONSULTA ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	PRECIO CATALOGO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS	PRECIO DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	$ 81.000	N/A	$ 85.212	$ 86.954	$ 86.954
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	$ 81.000	N/A	$ 85.212	$ 86.954	$ 86.954
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$ 47.374	N/A	$ 49.837	$ 50.856	$ 50.856
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	$ 42.637	N/A	$ 44.854	$ 45.770	$ 45.770
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$ 47.374	N/A	$ 49.837	$ 50.856	$ 50.856
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	$ 42.637	N/A	$ 44.854	$ 45.770	$ 45.770
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	$ 20.819	N/A	$ 21.902	$ 22.349	$ 22.349
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	$ 20.819	N/A	$ 21.902	$ 22.349	$ 22.349
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	$ 81.000	N/A	$ 85.212	$ 86.954	$ 86.954
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	$ 81.000	N/A	$ 85.212	$ 86.954	$ 86.954
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	$ 64.125	N/A	$ 67.460	$ 68.838	$ 68.838
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	$ 64.125	N/A	$ 67.460	$ 68.838	$ 68.838
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$ 79.665	N/A	$ 83.808	$ 85.521	$ 85.521
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	$ 79.665	N/A	$ 83.808	$ 85.521	$ 85.521
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$ 79.665	N/A	$ 83.808	$ 85.521	$ 85.521
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	$ 79.665	N/A	$ 83.808	$ 85.521	$ 85.521
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	$ 53.807	N/A	$ 56.605	$ 57.762	$ 57.762
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	$ 53.807	N/A	$ 56.605	$ 57.762	$ 57.762
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	$ 80.518	N/A	$ 84.705	$ 86.436	$ 86.436
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	$ 80.518	N/A	$ 84.705	$ 86.436	$ 86.436
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	$ 47.374	N/A	$ 49.837	$ 50.856	$ 50.856
22	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL	$ 42.637	N/A	$ 44.854	$ 45.770	$ 45.770
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 93.507	N/A	$ 98.369	$ 100.380	$ 100.380
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIÓNAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 93.507	N/A	$ 98.369	$ 100.380	$ 100.380
25	860103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	$ 93.507	N/A	$ 98.369	$ 100.380	$ 100.380
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 93.507	N/A	$ 98.369	$ 100.380	$ 100.380
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 93.507	N/A	$ 98.369	$ 100.380	$ 100.380
28	862701	ONICECTOMIA	$ 101.673	N/A	$ 106.960	$ 109.146	$ 109.146
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 108.000	N/A	$ 113.616	$ 115.938	$ 115.938
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 108.000	N/A	$ 113.616	$ 115.938	$ 115.938
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 108.000	N/A	$ 113.616	$ 115.938	$ 115.938
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 176.906	N/A	$ 186.105	$ 189.908	$ 189.908
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	$ 214.798	N/A	$ 225.967	$ 230.585	$ 230.585
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	$ 214.798	N/A	$ 225.967	$ 230.585	$ 230.585
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	$ 240.390	N/A	$ 252.890	$ 258.059	$ 258.059
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 176.906	N/A	$ 186.105	$ 189.908	$ 189.908

37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 176.906	N/A	$ 186.105	$ 189.908	$ 189.908
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 176.906	N/A	$ 186.105	$ 189.908	$ 189.908
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 324.778	N/A	$ 341.666	$ 348.649	$ 348.649
40	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 324.778	N/A	$ 341.666	$ 348.649	$ 348.649
41	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 332.177	N/A	$ 349.450	$ 356.592	$ 356.592
42	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 160.026	N/A	$ 168.347	$ 171.788	$ 171.788
43	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 266.712	N/A	$ 280.581	$ 286.316	$ 286.316
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	$ 59.696	N/A	$ 62.800	$ 64.084	$ 64.084
45	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	$ 127.650	N/A	$ 134.288	$ 137.032	$ 137.032
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	$ 144.601	N/A	$ 152.120	$ 155.229	$ 155.229
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 141.843	N/A	$ 149.219	$ 152.268	$ 152.268
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198	$ 389.899	N/A	$ 410.174	$ 418.556	$ 418.556
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA	$ 59 063	N/A	$ 62.134	$ 63.404	$ 63.404
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA	$ 59.063	N/A	$ 62.134	$ 63.404	$ 63.404
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 85.500	N/A	$ 89.946	$ 91.784	$ 91.784
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 85.500	N/A	$ 89.946	$ 91.784	$ 91.784
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	$ 64.125	N/A	$ 67.460	$ 68.838	$ 68.838
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 64.125	N/A	$ 67.460	$ 68.838	$ 68.838
55	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	$ 73.295	N/A	$ 77.106	$ 78.682	$ 78.682
56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA	$ 73.295	N/A	$ 77.106	$ 78.682	$ 78.682
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	$ 67.500	N/A	$ 71.010	$ 72.461	$ 72.461
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA	$ 67.500	N/A	$ 71.010	$ 72.461	$ 72.461
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 58 500	N/A	$ 61.542	$ 62.800	$ 62.800
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 58.500	N/A	$ 61.542	$ 62.800	$ 62.800
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	$ 67.500	N/A	$ 71.010	$ 72.461	$ 72.461
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA	$ 67.500	N/A	$ 71.010	$ 72.461	$ 72.461
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización, Fulguración o Ciroterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones	$ 65 487	N/A	$ 68.892	$ 70.300	$ 70.300
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 180.089	N/A	$ 189.454	$ 193.326	$ 193.326

GRUPO NRO. 2
PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS

ITÉM	CODIGOS CUPS	CODIGOS CUPS	PRECIO SECOP	PRECIO CATALOGO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS (+ IPC 2024)	PRECIO DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 550 771	N/A	$ 579 411	$ 591 253	$ 591 253
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 965 250	N/A	$ 1 015 443	$ 1 036 196	$ 1 036 196
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	$ 347 743	N/A	$ 365 826	$ 373 302	$ 373 302
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 294 190	N/A	$ 309 488	$ 315 813	$ 315 813
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	$ 482.554	N/A	$ 507 647	$ 518 022	$ 518 022
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	$ 482.554	N/A	$ 507 647	$ 518 022	$ 518 022
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 49 884	N/A	$ 52 478	$ 53 551	$ 53 551
8	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 0	N/A	$ 0	$ 124 384	$ 124 384
9	53106	Bloqueo paracervical bupterol- Infiltración Migrañas y cefalea tensional	$ 0	N/A	$ 0	$ 270 518	$ 270 518
10	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE	$ 0	N/A	$ 0	$ 446 180	$ 446 180

		TIROIDES (TRU CUT)					
11	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	$ 0	N/A	$ 0	$ 1 932 300	$ 1 932 300
12	542802	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) NCOC	$ 0	N/A	$ 0	$ 531 383	$ 531 383
13	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 0	N/A	$ 0	$ 1 003 723	$ 1 003 723
14	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	$ 0	N/A	$ 0	$ 168 390	$ 168 390
15	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 0	N/A	$ 0	$ 580 966	$ 580 966
16	673101	ESCISION DE POLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 0	N/A	$ 0	$ 95 789	$ 95 789
17	673102	RECESION DE LESION DE CUELLO UTERINO	$ 0	N/A	$ 0	$ 166 204	$ 166 204
18	673201	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 0	N/A	$ 0	$ 104 408	$ 104 408
19	702203	COLPOSCOPIA SIN BIOPSIA	$ 0	N/A	$ 0	$ 136 031	$ 136 031
20	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA (INCLUYE GUIA ECOGRAFICA Y AGUJA FINA)	$ 0	N/A	$ 0	$ 590 425	$ 590 425
21	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	$ 0	N/A	$ 0	$ 355 563	$ 355 563
22	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 0	N/A	$ 0	$ 751 450	$ 751 450
23	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA INCLUYE INSUMOS	$ 0	N/A	$ 0	$ 1 106 188	$ 1 106 188
24	886101	ELASTOGRAFÍA	$ 0	N/A	$ 0	$ 751 450	$ 751 450
25	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 0	N/A	$ 0	$ 107 350	$ 107 350
26	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 0	N/A	$ 0	$ 73 500	$ 73 500
27	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	$ 0	N/A	$ 0	$ 56 538	$ 56 538
28	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	$ 0	N/A	$ 0	$ 91 248	$ 91 248
29	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 0	N/A	$ 0	$ 81 155	$ 81 155
30	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 0	N/A	$ 0	$ 81 155	$ 81 155
31	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 0	N/A	$ 0	$ 1 395 550	$ 1 395 550
32	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	$ 0	N/A	$ 0	$ 678 946	$ 678 946
33	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$ 0	N/A	$ 0	$ 322 050	$ 322 050
34	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	$ 0	N/A	$ 0	$ 130 431	$ 130 431
35	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 0	N/A	$ 0	$ 226 315	$ 226 315
36	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$ 0	N/A	$ 0	$ 364 990	$ 364 990
37	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$ 0	N/A	$ 0	$ 130 431	$ 130 431
38	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	$ 0	N/A	$ 0	$ 62 192	$ 62 192
39	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 0	N/A	$ 0	$ 174 017	$ 174 017
40	952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 0	N/A	$ 0	$ 146 758	$ 146 758
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 0	N/A	$ 0	$ 118 085	$ 118 085

GRUPO NRO. 3
IMAGENOLOGIA

ITEM	CODIGOS CUPS	CODIGOS CUPS	PRECIO SECOP	PRECIO CATALOGO	PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS (+ IPC 2024)	PRECIO DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 98.631	N/A	$ 103.760	$ 105.880	$ 105 880
2	881313	ABDOMEN PILORO	$ 106.200	N/A	$ 111.722	$ 114.006	$ 114 006
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 537.469	N/A	$ 565.417	$ 576.973	$ 576 973
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL	$ 53.100	N/A	$ 55.861	$ 57.003	$ 57.003
5	871202	APICOGRAMA	$ 69.048	N/A	$ 72.638	$ 74.123	$ 74.123
6	881622	ARTICULAR DE PIE	$ 69.913	N/A	$ 73.548	$ 75.051	$ 75.051
7	881640	CALCÁNEO	$ 99 000	N/A	$ 104.148	$ 106 277	$ 106 277
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 102.902	N/A	$ 108.253	$ 110.465	$ 110 465
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 314 897	N/A	$ 331.272	$ 338.041	$ 338.041
10	877602	COLANGIOGRAF IA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 202 703	N/A	$ 213.244	$ 217.601	$ 217 601
11	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 537 469	N/A	$ 565.417	$ 576.973	$ 576 973
12	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 18 000	N/A	$ 18 936	$ 19 323	$ 19 323
13	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 405 405	N/A	$ 426 486	$ 435 202	$ 435 202
14	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 202 703	N/A	$ 213 244	$ 217 601	$ 217 601
15	882603	DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$ 168 417	N/A	$ 177 175	$ 180 796	$ 180 796
16	882802	DOPPLER DE VASOS	$ 320 171	N/A	$ 336 820	$ 343 703	$ 343 703
17	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 154 845	N/A	$ 162 897	$ 166 226	$ 166 226
18	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 125 812	N/A	$ 132 354	$ 135 059	$ 135 059

19	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES	$ 246.411	N/A	$ 259.224	$ 264.522	$ 264.522
20	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 186.434	N/A	$ 196.129	$ 200.137	$ 200.137
21	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 97.128	N/A	$ 102.179	$ 104.267	$ 104.267
22	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 129.141	N/A	$ 135.856	$ 138.633	$ 138.633
23	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 129.141	N/A	$ 135.856	$ 138.633	$ 138.633
24	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 210.216	N/A	$ 221.147	$ 225.667	$ 225.667
25	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 91.750	N/A	$ 96.521	$ 98.493	$ 98.493
26	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 188.613	N/A	$ 198.421	$ 202.476	$ 202.476
27	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 209.284	N/A	$ 220.167	$ 224.667	$ 224.667
28	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 99.000	N/A	$ 104.148	$ 106.277	$ 106.277
29	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 69.913	N/A	$ 73.548	$ 75.051	$ 75.051
30	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 99.000	N/A	$ 104.148	$ 106.277	$ 106.277
31	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 69.913	N/A	$ 73.548	$ 75.051	$ 75.051
32	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 69.913	N/A	$ 73.548	$ 75.051	$ 75.051
33	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 99.000	N/A	$ 104.148	$ 106.277	$ 106.277
34	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 69.913	N/A	$ 73.548	$ 75.051	$ 75.051
35	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 91.800	N/A	$ 96.574	$ 98.547	$ 98.547
36	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 139.588	N/A	$ 146.847	$ 149.848	$ 149.848
37	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 175.757	N/A	$ 184.896	$ 188.676	$ 188.676
38	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 94.957	N/A	$ 99.895	$ 101.937	$ 101.937
39	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 94.957	N/A	$ 99.895	$ 101.937	$ 101.937
40	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 88.200	N/A	$ 92.786	$ 94.683	$ 94.683
41	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 99.000	N/A	$ 104.148	$ 106.277	$ 106.277
42	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 82.800	N/A	$ 87.106	$ 88.886	$ 88.886
43	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 98.852	N/A	$ 103.992	$ 106.117	$ 106.117
44	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 99.000	N/A	$ 104.148	$ 106.277	$ 106.277
45	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 99.000	N/A	$ 104.148	$ 106.277	$ 106.277
46	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 83.798	N/A	$ 88.155	$ 89.957	$ 89.957
47	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 85.937	N/A	$ 90.406	$ 92.253	$ 92.253
48	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 75.686	N/A	$ 79.622	$ 81.249	$ 81.249
49	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 60.987	N/A	$ 64.158	$ 65.469	$ 65.469
50	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 98.852	N/A	$ 103.992	$ 106.117	$ 106.117
51	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 98.852	N/A	$ 103.992	$ 106.117	$ 106.117
52	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 99.000	N/A	$ 104.148	$ 106.277	$ 106.277
53	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 75.686	N/A	$ 79.622	$ 81.249	$ 81.249
54	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90.457	N/A	$ 95.161	$ 97.106	$ 97.106
55	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 90.457	N/A	$ 95.161	$ 97.106	$ 97.106
56	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 107.100	N/A	$ 112.669	$ 114.972	$ 114.972
57	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 252.450	N/A	$ 265.577	$ 271.005	$ 271.005
58	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$ 225.000	N/A	$ 236.700	$ 241.538	$ 241.538
59	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 129.051	N/A	$ 135.762	$ 138.536	$ 138.536
60	882601	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 225.000	N/A	$ 236.700	$ 241.538	$ 241.538
61	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 129.051	N/A	$ 135.762	$ 138.536	$ 138.536
62	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 144.261	N/A	$ 151.763	$ 154.864	$ 154.864
63	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 79.783	N/A	$ 83.932	$ 85.647	$ 85.647
64	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 127.091	N/A	$ 133.700	$ 136.432	$ 136.432
65	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE	$ 129.051	N/A	$ 135.762	$ 138.536	$ 138.536

		MIEMBRO SUPERIOR					
66	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 128 700	N/A	$ 135 392	$ 138 159	$ 138 159
67	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 285.714	N/A	$ 300 571	$ 306 714	$ 306 714
68	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 164 128	N/A	$ 172 663	$ 176 191	$ 176 191
69	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 121 680	N/A	$ 128.007	$ 130 623	$ 130 623
70	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 164.128	N/A	$ 172.663	$ 176.191	$ 176.191
71	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 65.016	N/A	$ 68.397	$ 69.795	$ 69.795
72	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 99.000	N/A	$ 104.148	$ 106.277	$ 106.277
73	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 101.596	N/A	$ 106 879	$ 109.063	$ 109.063
74	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 64.040	N/A	$ 67.370	$ 68.746	$ 68 746
75	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	$ 79.336	N/A	$ 83.461	$ 85.167	$ 85 167
76	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 99.000	N/A	$ 104.148	$ 106.277	$ 106.277
77	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 108.900	N/A	$ 114 563	$ 116.904	$ 116.904
78	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 90 500	N/A	$ 95.206	$ 97 151	$ 97 151
79	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	$ 202.703	N/A	$ 213 244	$ 217 601	$ 217 601
80	877403	FISTULOGRAF IA EN REGION PERIANAL	$ 202.703	N/A	$ 213.244	$ 217.601	$ 217.601
81	877402	FISTULOGRAF IA EN REGION PERINEAL	$ 202.703	N/A	$ 213.244	$ 217.601	$ 217.601
82	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 202.703	N/A	$ 213.244	$ 217.601	$ 217.601
83	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 202.703	N/A	$ 213.244	$ 217.601	$ 217.601
84	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 101.381	N/A	$ 106.653	$ 108.832	$ 108.832
85	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 202 703	N/A	$ 213.244	$ 217 601	$ 217 601
86	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 109 800	N/A	$ 115.510	$ 117.870	$ 117 870
87	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 213.750	N/A	$ 224.865	$ 229.461	$ 229.461
88	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA	$ 324.000	N/A	$ 340.848	$ 347.814	$ 347.814
89	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL	$ 324.000	N/A	$ 340.848	$ 347.814	$ 347 814
90	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 102.141	N/A	$ 107.452	$ 109.648	$ 109 648
91	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$ 320 882	N/A	$ 337 568	$ 344 466	$ 344 466
92	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOM IA	$ 202 703	N/A	$ 213 244	$ 217 601	$ 217 601
93	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 234 185	N/A	$ 246 363	$ 251 397	$ 251 397
94	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 202.703	N/A	$ 213.244	$ 217.601	$ 217.601
95	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 202.703	N/A	$ 213.244	$ 217.601	$ 217 601
96	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 243.077	N/A	$ 255.717	$ 260.943	$ 260.943
97	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 234.185	N/A	$ 246.363	$ 251 397	$ 251 397
98	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESÓFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 390.906	N/A	$ 411.233	$ 419.638	$ 419 638
99	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	$ 43.200	N/A	$ 45.446	$ 46.375	$ 46 375
100	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 73.962	N/A	$ 77.808	$ 79.398	$ 79 398
101	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	$ 27.198	N/A	$ 28.612	$ 29.197	$ 29 197
102	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 53.222	N/A	$ 55.990	$ 57 134	$ 57 134
103	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	$ 65.797	N/A	$ 69.218	$ 70 633	$ 70 633
104	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 70.715	N/A	$ 74 392	$ 70 633	$ 70 633
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	$ 53.222	N/A	$ 55.990	$ 57 134	$ 57 134
106	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 32 116	N/A	$ 33.786	$ 34.476	$ 34 476
107	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	$ 32.116	N/A	$ 33 786	$ 34.476	$ 34.476
108	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	$ 27 198	N/A	$ 28.612	$ 29 197	$ 29 197
109	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 34 189	N/A	$ 35.967	$ 36.702	$ 36 702
110	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	$ 36.725	N/A	$ 38.635	$ 36.702	$ 36 702
111	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 41.642	N/A	$ 43 807	$ 44 703	$ 44 703
112	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	$ 41 642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44 703
113	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 41 642	N/A	$ 43 807	$ 44 703	$ 44 703
114	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	$ 41 642	N/A	$ 43 807	$ 44 703	$ 44 703
115	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO	$ 15 504	N/A	$ 16 310	$ 16 644	$ 16 644

		CLAVICULARES COMPARATIVAS					
116	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	$ 15.504	N/A	$ 16.310	$ 16.644	$ 16.644
117	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 41.243	N/A	$ 43.388	$ 44.274	$ 44.274
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.274	$ 44.274
119	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 35.367	N/A	$ 37.206	$ 37.967	$ 37.967
120	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	$ 35.367	N/A	$ 37.206	$ 37.967	$ 37.967
121	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
122	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
123	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 17.226	N/A	$ 18.122	$ 18.492	$ 18.492
124	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	$ 17.226	N/A	$ 18.122	$ 18.492	$ 18.492
125	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 35.367	N/A	$ 37.206	$ 37.967	$ 37.967
126	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	$ 35.367	N/A	$ 37.206	$ 37.967	$ 37.967
127	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34.476	$ 34.476
128	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34.476	$ 34.476
129	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 65.601	N/A	$ 69.012	$ 70.423	$ 70.423
130	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	$ 65.601	N/A	$ 69.012	$ 70.423	$ 70.423
131	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 48.088	N/A	$ 50.589	$ 51.622	$ 51.622
132	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	$ 48.088	N/A	$ 50.589	$ 51.622	$ 51.622
133	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34.476	$ 34.476
134	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34.476	$ 34.476
135	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34.476	$ 34.476
136	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34.476	$ 34.476
137	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 52.652	N/A	$ 55.390	$ 56.522	$ 56.522
138	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	$ 52.652	N/A	$ 55.390	$ 56.522	$ 56.522
139	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 42.480	N/A	$ 44.689	$ 45.602	$ 45.602
140	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	$ 42.480	N/A	$ 44.689	$ 45.602	$ 45.602
141	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 64.289	N/A	$ 67.632	$ 69.014	$ 69.014
142	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	$ 64.289	N/A	$ 67.632	$ 69.014	$ 69.014
143	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 51.511	N/A	$ 54.190	$ 55.297	$ 55.297
144	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	$ 51.511	N/A	$ 54.190	$ 55.297	$ 55.297
145	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 51.511	N/A	$ 54.190	$ 55.297	$ 55.297
146	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	$ 51.511	N/A	$ 54.190	$ 55.297	$ 55.297
147	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 67.322	N/A	$ 70.823	$ 72.270	$ 72.270
148	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	$ 67.322	N/A	$ 70.823	$ 72.270	$ 72.270
149	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 53.793	N/A	$ 56.590	$ 57.747	$ 57.747
150	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	$ 53.793	N/A	$ 56.590	$ 57.747	$ 57.747
151	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 46.948	N/A	$ 49.389	$ 50.398	$ 50.398
152	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	$ 46.948	N/A	$ 49.389	$ 50.398	$ 50.398
153	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 41.243	N/A	$ 43.388	$ 44.274	$ 44.274
154	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.274	$ 44.274
155	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 110.808	N/A	$ 116.570	$ 118.952	$ 118.952
156	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
157	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
158	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
159	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
160	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	$ 139.974	N/A	$ 147.253	$ 150.262	$ 150.262
161	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 144.892	N/A	$ 152.426	$ 150.262	$ 150.262
162	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
163	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
164	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 41.652	N/A	$ 43.818	$ 44.713	$ 44.713
165	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.713	$ 44.713
166	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 43.200	N/A	$ 45.446	$ 46.375	$ 46.375
167	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 29.197	$ 29.197
168	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 53.793	N/A	$ 56.590	$ 57.747	$ 57.747
169	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
170	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
171	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
172	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703

173	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$ 34 189	N/A	$ 35.967	$ 36.702	$ 36.702
174	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 42 300	N/A	$ 44 500	$ 45 409	$ 45.409
175	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	$ 42 300	N/A	$ 44 500	$ 45 409	$ 45 409
176	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 41 642	N/A	$ 43 807	$ 44 703	$ 44 703
177	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43 807	$ 44 703	$ 44 703
178	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 29 197	N/A	$ 30 715	$ 29 197	$ 29 197
179	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	$ 29 197	N/A	$ 30.715	$ 29 197	$ 29.197
180	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 41 642	N/A	$ 43 807	$ 44.703	$ 44.703
181	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
182	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34.476	$ 34 476
183	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 45.635	N/A	$ 48 008	$ 48.990	$ 48.990
184	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	$ 45.635	N/A	$ 48.008	$ 48.990	$ 48.990
185	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
186	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
187	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 27 027	N/A	$ 28.432	$ 29 013	$ 29 013
188	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	$ 27.027	N/A	$ 28.432	$ 29.013	$ 29 013
189	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 50.027	N/A	$ 52.628	$ 53.704	$ 53.704
190	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	$ 50.027	N/A	$ 52.628	$ 53.704	$ 53.704
191	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
192	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
193	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
194	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	$ 41.642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
195	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 48.088	N/A	$ 50.589	$ 51.622	$ 51.622
196	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	$ 48 088	N/A	$ 50.589	$ 51.622	$ 51.622
197	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34.476	$ 34.476
198	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34 476	$ 34 476
199	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 45 635	N/A	$ 48.008	$ 48.990	$ 48.990
200	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	$ 45 635	N/A	$ 48.008	$ 48.990	$ 48 990
201	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 59 535	N/A	$ 62.631	$ 63 911	$ 63 911
202	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 23 556	N/A	$ 24.781	$ 25 287	$ 25 287
203	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 67 322	N/A	$ 70.823	$ 72 270	$ 72 270
204	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 67.312	N/A	$ 70 812	$ 72 259	$ 72.259
205	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 96.642	N/A	$ 101.667	$ 103.745	$ 103 745
206	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	$ 67 312	N/A	$ 70.812	$ 72 259	$ 72 259
207	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34 476	$ 34.476
208	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	$ 32.116	N/A	$ 33.786	$ 34 476	$ 34.476
209	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	$ 41 642	N/A	$ 43.807	$ 44 703	$ 44 703
210	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	$ 41 642	N/A	$ 43.807	$ 44.703	$ 44.703
211	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 93.933	N/A	$ 98.818	$ 100.837	$ 100.837
212	870006	RADIOGRAFIA PENASCO	$ 104 823	N/A	$ 110.274	$ 112.527	$ 112.527
213	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 44 100	N/A	$ 46.393	$ 47.341	$ 47 341
214	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 44 100	N/A	$ 46.393	$ 47.341	$ 47 341
215	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 44.100	N/A	$ 46.393	$ 47.341	$ 47 341
216	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 44.100	N/A	$ 46.393	$ 47.341	$ 47 341
217	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE	$ 69 048	N/A	$ 72 638	$ 74 123	$ 74 123

		MIEMBROS INFERIORES					
218	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 18.000	N/A	$ 18.936	$ 19.323	$ 19.323
219	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	$ 18.000	N/A	$ 18.936	$ 19.323	$ 19.323
220	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$ 24.948	N/A	$ 26.245	$ 26.782	$ 26.782
221	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	$ 24.948	N/A	$ 26.245	$ 26.782	$ 26.782
222	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
223	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 1.274.549	N/A	$ 1.340.826	$ 1.368.228	$ 1.368.228
224	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
225	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
226	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
227	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 440.213	N/A	$ 463.104	$ 472.568	$ 472.568
228	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PROSTATA	$ 440.213	N/A	$ 463.104	$ 472.568	$ 472.568
229	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
230	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
231	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
232	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 573.300	N/A	$ 603.112	$ 615.438	$ 615.438
233	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
234	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
235	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
236	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 358.313	N/A	$ 376.945	$ 384.648	$ 384.648
237	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
238	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
239	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
240	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
241	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 3.185.217	N/A	$ 3.350.848	$ 3.419.330	$ 3.419.330
242	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETR ÍA DE HIPOCAMPOS	$ 440.213	N/A	$ 463.104	$ 472.568	$ 472.568
243	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 2.760.624	N/A	$ 2.904.176	$ 2.963.530	$ 2.963.530
244	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
245	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
246	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
247	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
248	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
249	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
250	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
251	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA	$ 563.063	N/A	$ 592.342	$ 604.448	$ 604.448
252	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
253	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 394.144	N/A	$ 414.639	$ 423.114	$ 423.114
254	881331	RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 98.631	N/A	$ 103.760	$ 105.880	$ 105.880
255	871061	RX PANOR.COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)	$ 96.642	N/A	$ 101.667	$ 103.745	$ 103.745
256	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA	$ 121.500	N/A	$ 127.818	$ 114.000	$ 114.000
257	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)	$ 202.703	N/A	$ 213.244	$ 217.601	$ 217.601
258	879411	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 818.607	N/A	$ 861.175	$ 878.774	$ 878.774
259	879523	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 345.634	N/A	$ 363.607	$ 371.038	$ 371.038
260	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO	$ 358.200	N/A	$ 376.826	$ 384.528	$ 384.528

261	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 374 780	N/A	$ 394.269	$ 402.326	$ 402 326
262	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 435 989	N/A	$ 458 660	$ 468 034	$ 468 034
263	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 349 281	N/A	$ 367 444	$ 374 953	$ 374 953
264	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 296 236	N/A	$ 311 640	$ 318.009	$ 318 009
265	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 70 906	N/A	$ 74 593	$ 76 117	$ 76 117
266	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 296 231	N/A	$ 311 635	$ 318 003	$ 318 003
267	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 318 317	N/A	$ 334 869	$ 341 713	$ 341.713
268	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 296 231	N/A	$ 311.635	$ 318 003	$ 318 003
269	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 296.231	N/A	$ 311.635	$ 318.003	$ 318 003
270	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 104.794	N/A	$ 110.243	$ 112.497	$ 112.497
271	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 145.417	N/A	$ 152.979	$ 156.105	$ 156 105
272	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 279 000	N/A	$ 293 508	$ 299.507	$ 299 507
273	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 358.200	N/A	$ 376.826	$ 384.528	$ 384 528
274	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 279.000	N/A	$ 293.508	$ 299.507	$ 299 507
275	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 296.231	N/A	$ 311.635	$ 318.003	$ 318 003
276	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 349.281	N/A	$ 367.444	$ 374.953	$ 374.953
277	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 349.281	N/A	$ 367.444	$ 374.953	$ 374.953
278	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 358.200	N/A	$ 376.826	$ 384.528	$ 384.528
279	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 331.256	N/A	$ 348.481	$ 355.603	$ 355.603
280	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 388.513	N/A	$ 408.716	$ 417.069	$ 417.069
281	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 382.500	N/A	$ 402.390	$ 410.614	$ 410 614
282	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 461 884	N/A	$ 485 902	$ 495 832	$ 495 832
283	881410	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE: la ecografia transvaginal (203)	$ 152.276	N/A	$ 160.194	$ 163.468	$ 163 468
284	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 304.054	N/A	$ 319 865	$ 326.402	$ 326.402
285	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 304 054	N/A	$ 319.865	$ 326.402	$ 326 402
286	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 202.703	N/A	$ 213.244	$ 217.601	$ 217.601
287	879431	UROGRAFÍA CON NEFROTOMOGRAFÍA	$ 545 738	N/A	$ 574.116	$ 585.849	$ 585.849

Nota: Para obtener el valor estimado, se realizó un estudio de mercado con precios históricos del contrato anterior más incremento IPC, precios de mercado (cotizaciones, donde una de las entidades que cotizo ofreció el 5% de descuento), Los precios SECOP II, precios catalogo no son tenidos en cuenta. Por lo anterior se tendrá en cuenta los precios de mercado como valor estimado ya que son precios reales, ajustados y acordes al mercado actual.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	UPRES CAUCA	APOYO DIAGNOSTICO	SERVICIOS	N/A	VG 2025 $ 16.000.000 VG 2026 $ 80.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 96.000.000

Chaguala G. Leonardo

Subintendente LEONARDO CHAGUALA GARZON
Estructurador estudio previo

Capitán ORLANDO DAVID ZAMBRANO YAMA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

Capitán GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR
Jefe Área de Aseguramiento en Salud No4

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA EN LOS SIGUIENTES GRUPO DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA 1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, 2. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS y 3. IMÁGENES DIAGNOSTICAS".

Aplica

Anexos

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

☐ Certificación de la necesidad

☐ Especificaciones técnicas mínimas

☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)

☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías

☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.

☐ Ficha técnica

☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)

☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica **(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)**

☐ Factores de verificación y ponderación.

☐ Apoyo a la industria nacional

☐ Indicación de trato nacional

☐ Experiencia del proponente

☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia

☐ Clasificación proponente extranjero

☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)

☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)

☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)

☐ Capacidad financiera

☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente

☐ Certificación de la capacidad técnica

☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

☐ Carta de compromiso postventa

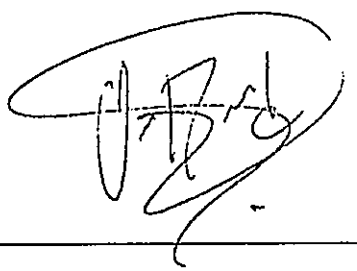
Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA COMPRAVENTA SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	POLICÍA NACIONAL

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que esta Unidad, no cuenta con infraestructura, equipos y recurso humano necesarios para "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CAUCA SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD – BOGOTA D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA EN LOS SIGUIENTES GRUPO DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA 1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, 2. PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS y 3. IMÁGENES DIAGNOSTICAS." Por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios de forma externa.

Firma,



Capitán ORLANDO DAVID ZAMBRANO YAMA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

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

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas 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**.

REQUISITOS GENERALES

Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

En la columna **CUMPLE/NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

GRUPO NRO. 1
CONSULTA MEDICA

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA		
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA		
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA		
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL		
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA		
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL		
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION		
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL		
9	890245	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA		
10	890345	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL		
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA		
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL		
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA		
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL		
15	890285	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA		
16	890385	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL		
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA		
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL		
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA		
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL		
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA		
22	890342	DERMATOLOGIA CONTROL		
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE		
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)		
25	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)		
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL		
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL		
28	862701	ONICECTOMIA		
29	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION		
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION		
31	543101	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD		
32	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS		
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM		
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM		
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM		
36	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO		
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL		
38	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL		
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		
40	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO)		
41	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS		
42	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS		
43	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES		
45	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A		

		10 LESIONES		
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES		
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES		
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198		
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA		
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA		
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA		
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA		
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA		
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA		
55	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA		
56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA		
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA		
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA		
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA		
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA		
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA		
62	890390	CONTROL POR ORTOPEDIA		
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización, Fulguración o Crioterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones		
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES		

GRUPO NRO. 2
PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA		
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)		
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR		
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)		
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA		
7	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
8	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL		
9	53106	Bloqueo paracervical bupterol- Infiltración Migrañas y cefalea tensional		
10	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)		
11	482701	MANOMETRÍA ANORECTAL		
12	542802	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) NCOC		
13	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL		
14	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)		
15	672001	CONIZACIÓN CERVICAL		
16	673101	ESCISION DE POLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO (CERVIX)		
17	673102	RECESION DE LESION DE CUELLO UTERINO		
18	673201	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)		
19	702203	COLPOSCOPIA SIN BIOPSIA		
20	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA (INCLUYE GUIA ECOGRAFICA Y AGUJA FINA)		
21	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT		
22	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO		
23	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA INCLUYE INSUMOS		
24	886101	ELASTOGRAFÍA		
25	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO		
26	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)		
27	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)		
28	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]		
29	891514	ONDA F (POR NERVIO)		
30	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)		
31	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL		
32	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)		
33	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO		
34	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL		
35	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA		
36	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO		
37	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA		
38	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)		
39	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		
40	952001	BIOMETRIA OCULAR		
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

GRUPO NRO. 3
IMAGENOLOGIA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)		
2	881313	ABDOMEN PILORO		
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)		
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL		
5	871202	APICOGRAMA		
6	881622	ARTICULAR DE PIE		
7	881640	CALCANEO		
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER		
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
10	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR		
11	883434	COLANGIORESONANCIA		
12	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
13	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL		
14	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL		
15	882603	DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO		
16	882802	DOPPLER DE VASOS		
17	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
18	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
19	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES		
20	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR		
21	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR		
22	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL		
23	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES		
24	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
25	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
26	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES		
27	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR		
28	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA		
29	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
30	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
31	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
32	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)		
33	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA		
34	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
35	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
36	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
37	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
38	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
39	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
40	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA		
41	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
42	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS		
43	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
44	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS		
45	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
46	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
47	881318	ECOGRAFIA DE RECTO		
48	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS		
49	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
50	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		
51	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
52	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
53	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
54	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
55	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		
56	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
57	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
58	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS		
59	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO		
60	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS		
61	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
62	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
63	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
64	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
65	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
66	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
67	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL		
68	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
69	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL		
70	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		

71	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
72	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
73	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER		
74	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)		
75	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL		
76	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
77	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
78	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
79	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)		
80	877403	FISTULOGRAFIA EN REGIÓN PERIANAL		
81	877402	FISTULOGRAFIA EN REGIÓN PERINEAL		
82	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD		
83	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD		
84	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)		
85	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA		
86	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL		
87	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA		
88	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA		
89	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL		
90	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO		
91	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL		
92	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA		
93	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		
94	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		
95	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		
96	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)		
97	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		
98	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL		
99	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS		
100	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
101	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA		
102	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
103	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA		
104	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA		
106	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
107	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA		
108	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)		
109	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
110	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA		
111	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
112	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA		
113	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)		
114	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA		
115	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
116	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)		
117	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA		
119	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
120	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA		
121	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
122	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA		
123	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
124	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)		
125	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)		
126	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA		
127	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
128	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA		
129	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
130	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA		
131	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
132	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA		
133	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
134	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA		
135	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
136	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA		
137	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
138	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA		
139	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
140	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA		
141	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
142	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA		
143	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
144	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA		
145	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
146	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA		
147	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
148	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA		

149	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
150	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA		
151	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
152	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA		
153	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
154	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA		
155	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
156	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)		
157	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA		
158	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
159	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA		
160	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA		
161	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)		
162	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
163	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA		
164	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
165	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA		
166	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
167	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
168	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
169	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
170	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA		
171	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
172	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA		
173	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)		
174	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
175	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA		
176	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
177	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA		
178	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)		
179	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL		
180	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)		
181	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA		
182	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA		
183	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
184	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA		
185	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		
186	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA		
187	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
188	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA		
189	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
190	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA		
191	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
192	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA		
193	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
194	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA		
195	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
196	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA		
197	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
198	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA		
199	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)		
200	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA		
201	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		
202	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
203	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
204	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
205	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
206	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA		
207	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
208	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA		
209	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA		
210	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
211	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESÓFAGO		
212	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCO		
213	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA		
214	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)		
215	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
216	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)		
217	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
218	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
219	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA		
220	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)		
221	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA		

222	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)		
223	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)		
224	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
225	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
226	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC		
227	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO		
228	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PROSTATA		
229	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE		
230	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE		
231	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO		
232	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM)		
233	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS		
234	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA		
235	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA		
236	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]		
237	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA		
238	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN		
239	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR		
240	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA		
241	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO		
242	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETR IA DE HIPOCAMPOS		
243	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
244	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		
245	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE		
246	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA		
247	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS		
248	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS		
249	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS		
250	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL		
251	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA		
252	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX		
253	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES		
254	881331	RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES		
255	871061	RX PANOR COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)		
256	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA		
257	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)		
258	879411	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]		
259	879523	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		
260	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO		
261	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
262	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
263	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
264	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA		
265	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)		
266	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
267	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
268	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO		
269	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE		
270	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)		
271	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
272	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
273	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
274	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		
275	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS		
276	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE		
277	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		
278	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)		
279	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		
280	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
281	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]		
282	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
283	881410	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE la ecografia transvaginal (203)		
284	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		
285	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA		
286	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		
287	879431	UROGRAF IA CON NEFROTOMOGRAF IA		

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

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE	
		SI	NO
1	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO: Se debe garantizar que el 100% del personal profesional y técnico que prestará los servicios en la entidad a contratar, posea la capacitación e idoneidad requerida de acuerdo a las normas vigentes y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten; para lo cual el representante legal de la empresa deberá anexar junto a la oferta una certificación y listado del personal profesional e idóneo que ejercerá labor en la parte de la salud para la atención del subsistema de salud de la Policia Nacional en el Departamento del Cauca.		
2	PORTAFOLIO DE SERVICIOS: El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la infraestructura, tecnología y recurso humano definidos según lo establecido por el Ministerio de Protección Social. Anexar el portafolio junto a la oferta.		
3	ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y linea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus inconformidades e inconsistencias en la prestación del servicio, dado el caso. Anexar certificación junto a la oferta		
4	EQUIPOS: El oferente deberá garantizar la calidad de los equipos a utilizar en la prestación de los servicios contratados, así como la dotación en sistemas de información acorde a los procesos administrativos y asistenciales que desarrolle bajo el objeto del presente estudio previo. Anexar certificación junto a la oferta.		
5	INFRAESTRUCTURA FÍSICA: El oferente debe garantizar por medio de una certificación que cuenta con las condiciones de infraestructura física de las áreas asistenciales y administrativas, de acuerdo a la resolución número 3100 del 25 noviembre 2019, ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Santander de quilichao. Anexar certificación junto a la oferta. Habilitación de servicios: El oferente deberá tener inscritos todos los servicios requeridos en el presente proceso, en el Formulario de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con anterioridad a la publicación del proyecto de pliegos. En caso de no tener la inscripción, se considerará que la propuesta no cumple técnicamente.		
6	Coordinador del contrato: El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato que se llegue a realizar, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato; El proponente debe presentar junto a la oferta la certificación por escrito, perfil y ubicación del mismo.		
7	Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST): El oferente deberá certificar que cumple con los lineamientos de la Resolución 0312/2019 "Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST)", por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas.		
8	Presentar junto a la oferta Certificado del Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá programar la respectiva visita de verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto.		
9	Presentar el certificado de Registro de generadores de residuos o desechos peligrosos – RESPEL, expedido por la autoridad ambiental competente, en el Departamento del Cauca.		
10	El Contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.		
11	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del CONTRATISTA de acuerdo a los términos de referencia y de acuerdo a la oferta presentada.		
12	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad contratada, con cumplimiento de requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades		
13	Todo cambio de Horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, Unidad Prestadora de Salud Cauca y al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio.		
14	Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley al Funcionario del Grupo Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.		
15	Los oferentes se obligaran a seguir los lineamientos estipulados y vigentes que definen la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.		
16	Permitir a los funcionarios designados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, efectuar todas aquellas actividades de auditoria conducentes a supervisar la ejecución del contrato.		
17	El contratista deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato el listado de los pacientes que no se presentaron a las citas por		

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

	las diferentes especialidades ya sea por primera vez o control.		
18	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al contratista para los ajustes correspondientes		
20	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes, incluidos los de seguridad del paciente, manejos de eventos adversos y todos los demás necesarios para la atención.		
21	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias		
22	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.		
23	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, habilitación de baños entre otros).		
24	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de Urgencia o Urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.		
25	El CONTRATISTA se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Médicos de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentación de la Cedula de Ciudadanía y/o documento de identidad		
26	Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 - Unidad Prestadora de Salud Cauca cuando se hayan agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en ACUERDO 80 de mayo 27 de 2022. "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", la orden médica este completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la entidad, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente		
27	El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de acuerdo al Plan Integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS en todos sus aspectos, los que se encuentren fuera de este acuerdo previa autorización del Comité Técnico Científico y los que son solicitados mediante Acción judicial		
28	El CONTRATISTA se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato, se adicione o se prolongue cuando se llegase adjudicar.		
29	El contratista permitirá al equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios		
30	El contratista debe aplicar los protocolos y guías de atención aceptadas en salud para el manejo de pacientes.		
31	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario		
32	El oferente deberá informar al supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento de ejecución, se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal los días viernes enviar informe al correo decau.epsb-saq@policia.gov.co, quincenal, mensual.)		
33	La Oportunidad para consulta ambulatoria se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la entidad ofertante pero no deberá superar un plazo máximo de diez (10) días hábiles		
34	Presentar junto a la oferta en formato Excel la relación de los procedimientos, así 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor		
35	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención		
36	El oferente debe adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para los promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal de acuerdo a las Ley 1751 del 16/02/2015 Res 429 y 3202 de 2016		
37	El oferente se compromete a dar prioridad a los pacientes que se encuentren por medicina laboral, previa coordinación con el área de medicina laboral y el supervisor del contrato		
38	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la		

	Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
39	Materia ambiental: ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente. El contratista deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido o fuere necesarias tramitar.		
40	Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).		
41	Contar con los protocolos de bioseguridad preventivos y procedimentales para la atención de COVID como patología prevalente en la actualidad aprobado por su respectiva ARL		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	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".		
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.		

Chaguala G. Leonardo

Subintendente LEONARDO CHAGUALA GARZON
Estructurador estudio previo

Capitán ORLANDO DAVID ZAMBRANO YAMA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

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

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS

Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la policía Nacional De conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, así mismo deberá cargar las respectivas garantías en la plataforma SECOP II, de acuerdo al siguiente detalle.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 del 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA UNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO MAS DOS MESES, MAS CUATRO MESES DE VIGENCIA	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO Y 60 DÍAS CALENDARIO MAS 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 PENAL PECUNIARIA
GARANTÍA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS, MAS CUATRO MESES DE VIGENCIA.	AMPARA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR EL CONTRATISTA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS
GARANTÍA UNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, MAS TRES (3) AÑOS, MAS CUATRO MESES DE VIGENCIA.	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 JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, MAS CUATRO MESES DE VIGENCIA	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MINIMO EN ADICIÓN A LA COBERTURA BASICA DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015

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

➢ CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0 5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA 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 PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA . SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Chaguala G. Leonardo

Subintendente LEONARDO CHAGUALA GARZON
Estructurador estudio previo

Capitán ORLANDO DAVID ZAMBRANO YAMA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				costo/beneficio económico	Responsable por implementar el	Fecha en que se inicia el	Fecha en que se completa	Monitoreo y revisión	
													a b i l	p a g	n	d e g					a i i z a	d a d
5	General	Externo	Contratación	Operacional	ón exigida a tiempo para	administrativ o *Retraso en la ejecución del recurso	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	justifique la tardanza en la firma del contrato	1	2	2	Riesgo Bajo	Si	*Contratos *Jurídica	al cronograma	del proceso	5. de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso	mientras se logre el perfeccionamiento del
	Esp ecíf	Inter no	Selec cód	Ambi ental	Preventivo	Esp ecíf	2	2	5	Riesgo bajo	Oferente	contingencia frente a	2	2	5	Riesgo bajo	Si	contralista	ejecución de	recibidos	estas y mediante certificaciones	Mensual
	Esp ecíf	Exter no	Selec ción	Ambi ental	Correctivo	ads y Sanciones por la	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	programa de gestión	3	3	5	Riesgo bajo	Si	contralista	nación de	recibidos	estas y mediante certificaciones	Mensual
	Esp ecíf	Exter no	Selec ción	Ambi ental	Preventivo	ads y Sanciones por la	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	programa de gestión	2	2	5	Riesgo bajo	Si	contralista	nación de	recibidos	estas y mediante certificaciones	Mensual

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

6	General	Externo	Contratación	regulatorio	reglamentacion es que	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	dudas. Informar a la compañía aseguradora	4	3	7	Riesgo Medio	Si	Contratos. Jurídica	Permanente después de terminada ejecución	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato
7	General	Externo	Contratación	Politico	cambio	ejecución del contrato o por alteraci	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	situacion nos anormal	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Aseguramiento	cronograma y en la ejecuci	alertas y atendiendo las informaciones	Mensualmente.
8	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	nuevos desarrollos tecnológicos o usuarios y funcionarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, por		2	2	4	Riesgo bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Contratista/contratante	Inmediatamente detectada la inmediatamente detectada la	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información

Chaguala G. Leonardo

Subintendente LEONARDO CHAGUALA GARZON
Estructurador estudio previo

Capitán ORLANDO DAVID ZAMBRANO YAMA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizo la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sin embargo esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007

Número de riesgos a estimar	8
Valor del contrato	$ 96.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 7.739.176,26

Estimar | Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Ambientales	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Bajo	Bajo	$ 600.000,00	7,75%
De la naturaleza	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Bajo	Bajo	$ 600.000,00	7,75%
Económico	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales.	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 2.557.242,84	33,04%
Financiero	- No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Medio-Bajo	Bajo	$ 1.090.967,71	14,10%
Operacionales	Retraso en la legalización del contrato.	Medio-Bajo	Bajo	$ 1.090.967,71	14,10%
Regulatorio	Afectación a la prestación del servicio	Bajo	Bajo	$ 600.000,00	7,75%
Sociales o Politicos	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	Bajo	Bajo	$ 600.000,00	7,75%
Tecnológicos	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, por fallas en los procedimientos.	Bajo	Bajo	$ 600.000,00	7,75%

Chaguala G. Leonardo

Subintendente LEONARDO CHAGUALA GARZON
Estructurador estudio previo

Capitán ORLANDO DAVID ZAMBRANO YAMA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Cauca

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

1. 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.

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

3. 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 Regional de Aseguramiento en Salud N°4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

4. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
5. 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.

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

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

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

9. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo

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 los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA le formule en cada caso.
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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5 Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6 Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7 No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 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 y entregar en el Formato de "Datos Básicos Beneficiario Cuenta" (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9 Restituir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA 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 Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11 EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia y urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente proceso.
12 El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud, ***previa presentación de la AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD, emanada por el Grupo de referencia y contrareferencia de la UPRES Cauca y la orden médica original; aunado a lo anterior, debe PRESENTAR A LA VISTA (no exigir copia) los documentos que identifican el tipo de usuario,*** así: **Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de inicial de urgencias); Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*"
13 Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de grupo regional redes integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).

14 Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del Grupo de redes integrales de servicios de salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cauca y del Ordenador del Gasto, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).

15 El contratista se obliga a diligenciar la historia clínica en su totalidad, con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma, el sello y los datos legibles del profesional. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.

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

17 Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un ochenta y cinco 85% el valor del contrato.

18 Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a las pactadas en el contrato para la prestación del servicio, la prestación del mismo se hará previa autorización del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento que corresponda.

19 La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

20 En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del grupo de auditorías medicas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

21 Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.

22 Toda urgencia que no cuente con la autorización del grupo de redes integrales de servicios de salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, no será cancelada.

23 El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.

24 El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

25 El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

26 El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Cauca efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.

27 El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuna de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, a fin de que

de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Cauca planteen acciones de mejora.

28 El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.

29 El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus usuarios serán remitidos a la Jefatura de la Unidad Prestadora De Salud Cauca, quien dará continuidad al manejo del usuario.

30 El contratista se obliga a garantizar la realización con oportunidad, de las consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario, su no realización dentro de los tiempos establecidos será causal de GLOSA de un 30%.

31 Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.

32 La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.

33 El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.

34 El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Unidad Prestadora de salud Cauca.

35 La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (decau.upres@policia.gov.co)

36 El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificada el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.

37 La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.

38 El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)

39 El contratista se obliga a remitir anexos a las cuentas de cobro todos los RIPS de las atenciones prestadas a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, al correo electrónico decau.upres-rad@policia.gov.co, decau.upres@policia.gov.co y decau.upres-rco@policia.gov.co, relacionando en una

casilla el número de orden de autorización dada por la Unidad Prestadora de Salud Cauca y en otra cailla, la fecha de expedición de dicha orden de autorización.

40 El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora De Salud Cauca mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.

41 Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Cauca. En esta Facturación debe aparecer el Numero de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo":

42 Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4- Policía NIT. 805.022.186-6
    i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
    ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
    iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
    iv. RIPS de atenciones prestadas.

43 Como soporte de guía se anexa comunicado oficial No GS-2021-000826-DECAU "Socialización parámetros para la radicación de cuentas".

a. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
b. Orden de prestación de los servicios expedida por el grupo regional de redes integrales de servicios de salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
c. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001 y su Tarifa ISS 2001, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario 199, correspondiente a base ISS 2001 y/o tarifas propias del Contratista de acuerdo al caso.

44 Igualmente, la facturación de servicios de urgencias debe ser presentada en forma separa de la de los procedimientos ambulatorios, y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cauca proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes.

45 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 molestias al mismo.

46 Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

47 Las tarifas del presente contrato se mantendrán fijas y estables durante los tres (03) meses después de terminado el contrato.

48 El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

49 **En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes:** 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. 8.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

50 El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

51 En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, y se generen servicios derivados de urgencias médicas, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para las vigencias del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño

52 **Materia ambiental:** Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente.
El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.
Referencia: experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación.,
Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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 Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

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

Decreto 2150 de 1992 Arts 44 y 47

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

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

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