MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 13 de noviembre del 2025		
Hora de inicio:	15:30 Horas	**Hora de finalización:**	16:30 Horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud ° 4		

ACTA- 249 – ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe final de las evaluaciones y recomendación de adjudicación del proceso de Mínima Cuantía No. **PN RASES4 MIC 202/2025** cuyo 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".**

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación De Asistentes
2) Antecedentes Proceso De Contratación
3) Presentación Evaluaciones
4) Consolidado De Verificaciones Jurídica, Técnica Y Económica
5) Observaciones al informe preliminar de las evaluaciones
6) Recomendación de adjudicación
7) cierre

DESARROLLO

1. VERIFICACIÓN DE ASISTENTES

En las instalaciones de la Sala de Juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 el día 13 de noviembre del 2025, siendo 15:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación del informe preliminar de evaluaciones del proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 202/2025** cuyo 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".**

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ Jefe Logístico y Financiero
2	CT. GINA PAOLA CARRASCAL Jefe Área de Aseguramiento en Salud
3	IJ. OSCAR PALOMINO Responsable Planeación
4	CPS-4 SULY CORTES GRAJALES Responsable Jurídica

COMITÉ EVALUADOR	
TÉCNICA	Subintendente. RUBEN ALVEAR GANARAN Enfermero DANIELA BURBANO Enfermero JAGUIR VERGARA
ECONÓMICA	Subintendente. BIYEN MONTENEGRO CPS- JOSE LUIS CASTILLO
JURIDICO	Patrullero. ELKIN SANCHEZ PANTEVIS APA-13 YANETH AMPARO RUBIANO

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	IJ. JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ Jefe Contratos
2	SI. DIANA MADELEINE CHAVEZ FERNANDEZ - Analista contratos

2. ANTECEDENTES PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Objeto del proceso: PN RASES4 MIC 202/2025 cuyo 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".**

Presupuesto Oficial: de **NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 96.000.000 COP)**, distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia 2025: **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($16.000.000 COP)** Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No.60725 de fecha 22 de octubre del 2025, expedido por el responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. **Vigencia año 2026: OCHENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 80.000.000 COP)** Respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del director de Sanidad de la Policía Nacional, número de autorización SIIF NACIÓN II **14725** para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. distribuidos de la siguiente manera:

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)

- ✓ Que la publicación de la invitación se realizó el *(24/10/2025 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co. SECOPII:

- ✓ Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas a la invitación publica, **NO** se efectuaron observaciones en la plataforma Secop II.

- ✓ **Fecha de Cierre:** *(4/11/2025 4:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Proponentes que presentaron ofertas: Mediante la plataforma SECOP II, se realizó diligencia de cierre del proceso y apertura de ofertas presentadas presentándose el siguiente proponente, así:

Lista de ofertas

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
Cenemed Quilichao 2025	CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	Oferta en evaluación	4/11/2025 9:35 AM	96.000.000 COP

3. PRESENTACIÓN EVALUACIONES.

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Que mediante oficio No. GS-2025- 120777-DECAU de fecha 07 de noviembre del 2025, radicada en la oficina de contratos el mismo día, se recibió la verificación económica de la oferta, en la cual se establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones económicas planteadas en el presente proceso.

Asunto: Verificación requisitos habilitantes PN RASES4 MIC 202/2025.

De manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi subintendente, concepto sobre la propuesta presentada dentro proceso PN RASES4 MIC 202/2025, cuyo objeto es la "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".

Presupuesto oficial:

El valor estimado para el presente proceso de contratación es de CIENTO DIEZ MILLONES El valor estimado para el presente proceso de contratación es de NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 96.000.000 COP), distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia 2025: DIECISÉIS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($16.000.000 COP) Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No.60725 de fecha 22 de octubre del 2025, expedido por el responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. Vigencia año 2026: OCHENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 80.000.000 COP) Respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del director de Sanidad de la Policía Nacional, número de autorización SIIF NACIÓN II 14725 para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. distribuidos de la siguiente manera:

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)

NOTA: La oferta que exceda el presupuesto oficial no será tenida en cuenta en el presente proceso de selección. (Diligenciar Anexo "Oferta Económica".

Nombre de la oferta Cenemed Quilichao 2025

Número del proceso PN RASES4 MIC 202/2025

Tipo Total

Estado Oferta en evaluación

Proveedor CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS
COLOMBIA, Santander De Quilichao
Número de documento 900611060

Responsable LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ

REQUISITOS MÍNIMOS

De acuerdo a lo establecido en la Invitación Publica, ampliar la información y anexar los siguientes documentos económicos: Oferta Económica (Anexo No. 4). El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la RASES No4a cada uno de los valores unitarios establecidos en el Anexo3 VALORES ESTIMADOS. Se recomienda verificar los valores estimados del Anexo 3 para realizar el porcentaje de descuento.

No.	ECONOMICO	CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS
1	Oferta económica	CUMPLE
2	Sostenibilidad de precios	CUMPLE
3	Certificación Bancaria	CUMPLE
4	Datos Básicos Beneficiario Cuenta	CUMPLE

OFERTA ECONOMICA

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO VIGENCIA 2025	PRESUPUESTO VIGENCIA 2026	% DE DESCUENTO
"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".	$ 16.000.000	$ 80.000.000	3 %

Revisada la oferta económica, se concluye que el oferente CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS **CUMPLE** con la oferta económica establecida en las condiciones de la invitación que rige el presente proceso.

Atentamente.

Subintendente BIYEN MONTENEGRO CIFUENTES
Evaluador Económico

CPS 04 JOSE LUIS CASTILLO CASTILLO
Evaluador Económico

EVALUACIÓN TÉCNICA

Que mediante oficio No **GS-2025-121695-DECAU** de fecha 10 de noviembre del 2025, radicada en la oficina de contratos el mismo día, se recibió la verificación técnica de la oferta, en la cual se establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones técnica planteadas en el presente proceso.

Asunto: evaluación técnica proceso PN RASES4 MIC 202/2025 I.P.S. CENEMED S.A.S.

En atención al correo sin número de radicado de fecha 05/11/2025, de manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi capitán, la evaluación técnica ofertada y presentada por la empresa I.P.S. CENEMED S.A.S representante legal por la señora LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 34.537.608 expedida en Popayán - Cauca, la cual fue allegada a través del SECOP II opción de mensajes, que tiene por 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"***. así:

GRUPO NRO. 1
CONSULTA MEDICA

ITEM	CUPS	NOMBRE DE LA TECNOLOGIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	x	
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	x	
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	x	
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	x	
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	x	
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	x	
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	x	
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	x	
9	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	x	
10	890346	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	x	
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	x	
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	x	
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	x	
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	x	
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	x	
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	x	
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	x	
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	x	
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	x	
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	x	
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	x	
22	890342	DERMATOLOGÍA CONTROL	x	
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	x	
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	x	
25	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	x	
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	x	
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	x	
28	862701	ONICECTOMIA	x	
29	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	x	
30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	x	
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	x	
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	x	
33	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 3 A 5 CM	x	
34	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL ENTRE 5 A 10 CM	x	
35	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN AREA GENERAL DE MAS DE 10 CM	x	
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	x	
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	x	
38	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	x	
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	x	
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	x	
41	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	x	
42	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	x	
43	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	x	

44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	x	
45	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	x	
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	x	
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	x	
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198	x	
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA	x	
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA	x	
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	x	
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	x	
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	x	
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA	x	
55	890269	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	x	
56	890369	CONTROL POR NEFROLOGIA	x	
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	x	
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA	x	
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA	x	
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA	x	
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	x	
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA	x	
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización, Fulguración o Ciroterapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones	x	
64	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	x	

GRUPO NRO. 2
PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS

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

GRUPO NRO. 3
IMAGENOLOGIA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	x	
2	881313	ABDOMEN PILORO	x	
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	x	
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL	x	
5	871202	APICOGRAMA	x	
6	881622	ARTICULAR DE PIE	x	
7	881640	CALCÁNEO	x	
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	x	
9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	x	
10	877602	COLANGIOGRAF IA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	x	
11	883434	COLANGIORESONANCIA	x	
12	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	x	
13	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	x	
14	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	x	
15	882603	DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	x	
16	882802	DOPPLER DE VASOS	x	
17	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	x	
18	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	x	
19	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES	x	
20	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	x	
21	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	x	
22	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	x	
23	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	x	
24	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	x	
25	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	x	
26	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	x	
27	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	x	
28	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	x	
29	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	x	

30	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	x	
31	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	x	
32	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	x	
33	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	x	
34	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	x	
35	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
36	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	x	
37	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	x	
38	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	x	
39	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
40	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	x	
41	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
42	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	x	
43	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
44	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	x	
45	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	x	
46	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	x	
47	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	x	
48	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	x	
49	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	x	
50	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	x	
51	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	x	
52	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
53	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
54	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
55	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	x	
56	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	x	
57	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	x	
58	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	x	
59	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	x	
60	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	x	
61	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	x	
62	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	x	
63	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	x	
64	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	x	
65	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	x	
66	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	x	
67	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	x	
68	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	x	
69	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	x	
70	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	x	
71	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	x	
72	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	x	
73	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	x	
74	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	x	
75	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	x	
76	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	x	
77	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	x	
78	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
79	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	x	
80	877403	FISTULOGRAF IA EN REGIÓN PERIANAL	x	
81	877402	FISTULOGRAF IA EN REGIÓN PERINEAL	x	
82	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	x	
83	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	x	
84	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	x	
85	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	x	
86	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	x	
87	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	x	
88	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA	x	
89	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL	x	
90	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	x	
91	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	x	
92	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOM IA	x	
93	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	x	
94	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	x	
95	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	x	
96	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	x	
97	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	x	
98	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESOFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	x	
99	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	x	
100	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	x	
101	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	x	
102	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	x	
103	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	x	
104	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	x	
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	x	
106	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	x	
107	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	x	
108	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	x	
109	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	x	
110	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	x	
111	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	x	
112	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	x	
113	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	x	
114	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	x	
115	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	x	
116	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	x	
117	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	x	
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	x	
119	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	x	
120	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	x	
121	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	x	
122	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	x	
123	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	x	
124	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	x	
125	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	x	
126	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	x	
127	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	x	
128	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	x	
129	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	x	
130	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	x	
131	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	x	
132	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	x	
133	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	x	
134	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	x	

135	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	x	
136	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	x	
137	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	x	
138	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	x	
139	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	x	
140	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	x	
141	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	x	
142	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	x	
143	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	x	
144	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	x	
145	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	x	
146	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	x	
147	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	x	
148	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	x	
149	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	x	
150	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	x	
151	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	x	
152	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	x	
153	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	x	
154	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	x	
155	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	x	
156	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	x	
157	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	x	
158	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	x	
159	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	x	
160	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	x	
161	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	x	
162	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	x	
163	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	x	
164	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	x	
165	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	x	
166	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	x	
167	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	x	
168	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	x	
169	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	x	
170	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	x	
171	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	x	
172	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	x	
173	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	x	
174	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	x	
175	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	x	
176	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	x	
177	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	x	
178	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	x	
179	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	x	
180	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	x	
181	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	x	
182	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	x	
183	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	x	
184	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	x	
185	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	x	
186	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	x	
187	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	x	
188	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	x	
189	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	x	
190	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	x	
191	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	x	
192	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	x	
193	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	x	
194	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	x	
195	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	x	
196	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	x	
197	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	x	
198	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	x	
199	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	x	
200	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	x	
201	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	x	
202	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	x	
203	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	x	
204	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	x	
205	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	x	
206	873306	RADIOGRAFÍA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	x	
207	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	x	
208	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	x	
209	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	x	
210	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	x	
211	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	x	
212	870006	RADIOGRAFIA PENASCO	x	
213	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	x	
214	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	x	
215	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	x	
216	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	x	
217	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	x	
218	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	x	
219	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	x	
220	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	x	
221	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	x	
222	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	x	
223	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	x	
224	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	x	
225	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR. SIN INCLUIR ARTICULACIONES	x	
226	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	x	
227	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	x	
228	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PROSTATA	x	
229	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	x	
230	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	x	
231	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	x	
232	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	x	
233	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	x	
234	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	x	
235	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	x	
236	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	x	
237	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	x	

238	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	x	
239	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR	x	
240	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	x	
241	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	x	
242	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETR IA DE HIPOCAMPOS	x	
243	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	x	
244	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	x	
245	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	x	
246	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	x	
247	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	x	
248	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	x	
249	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	x	
250	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	x	
251	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA	x	
252	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX	x	
253	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	x	
254	881331	RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	x	
255	871061	RX PANOR COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)	x	
256	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA	x	
257	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)	x	
258	879411	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTC)	x	
259	879523	TOMOGRAF IA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	x	
260	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO	x	
261	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	x	
262	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	x	
263	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	x	
264	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	x	
265	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	x	
266	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	x	
267	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	x	
268	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	x	
269	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	x	
270	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	x	
271	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	x	
272	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	x	
273	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	x	
274	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	x	
275	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	x	
276	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	x	
277	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	x	
278	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	x	
279	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	x	
280	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	x	
281	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	x	
282	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	x	
283	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE la ecografía transvaginal (203)	x	
284	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	x	
285	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	x	
286	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	x	
287	879431	UROGRAF IA CON NEFROTOMOGRAF IA	x	

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
(Aplica para los tres grupos)

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE SI	CUMPLE 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 Policía Nacional en el Departamento del Cauca.	x	
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.	x	
3	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 certificación junto a la oferta	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	

10	El Contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.	x	
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.	x	
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	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	
16	Permitir a los funcionarios designados por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, efectuar todas aquellas actividades de auditoría conducentes a supervisar la ejecución del contrato.	x	
17	El contratista deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato el listado de los pacientes que no se presentaron a las citas por las diferentes especialidades ya sea por primera vez o control.	x	
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	x	
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.	x	
21	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	x	
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.	x	
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).	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	
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.	x	
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	x	
30	El contratista debe aplicar los protocolos y guías de atención aceptadas en salud para el manejo de pacientes.	x	
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.	x	
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.)	x	
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.	x	
34	Presentar junto a la oferta en formato Excel la relación de los procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor.	x	
35	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención.	x	

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.	x	
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.	x	
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 Policia Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	x	
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.	x	
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).	x	
41	Contar con los protocolos de bioseguridad preventivos y procedimentales para la atención de COVID como patologia prevalente en la actualidad aprobado por su respectiva ARL	x	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir
(aplica para los tres grupos)

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".	x	
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.	x	

Conclusión: Una vez revisados y verificados los documentos aportados por la empresa I.P.S. CENEMED S.A.S. al proceso PN RASES4 MIC 202/2025 se concluye que **Cumple** en las Condiciones técnicas plasmadas en el presente comunicado oficial.

Atentamente:

JAGUIR VERGARA CRUZ
CPS. JAGUIR VERGARA CRUZ
Evaluador tecnico Proceso PN RASES4 MIC 202/2025

Daniela Burbano
RU. YURI DANIELA BURBANO MELLIZO
Evaluador técnico Proceso PN RASES4 MIC 202/2025

SI. RUBÉN ORLANDO ALVEAR GUANARAN
Evaluador técnico Proceso PN RASES4 MIC 202/2025

Daniela Burbano
Elaborado Por RU YURI DANIELA BURBANO MELLIZO
Evaluador técnico Proceso PN RASES4 MIC 202/2025

JAGUIR VERGARA CRUZ
Revisado Por CPS JAGUIR VERGARA CRUZ
Evaluador técnico Proceso PN RASES4 MIC 202/2025

Revisado Por: SI. RUBÉN ORLANDO ALVEAR GUANARAN
Evaluador técnico Proceso PN RASES4 MIC 202/2025

EVALUACIÓN JURÍDICA

Que mediante oficio No. **GS-2025-121589-DECAU** de fecha 10 de noviembre del 2025, se recibió la verificación jurídica de la oferta, en la cual se establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones jurídicas planteadas en el presente proceso.

Asunto: Evaluación Jurídica Oferta Proceso PN RASES 4 MIC 202/2025

De manera respetuosa me permito enviar la evaluación jurídica de la propuesta presentada por la Entidad CENEMED QUILICHAO representada por la señora Liliana del Socorro Peñaranda Rodríguez con cédula de ciudadanía No 34.537.608) de la oferta dentro del proceso de contratación de mínima cuantía PN-RASES 4 MIC 202/2025, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA" Dentro del proceso para la suscripción del contrato de mínima cuantía, se allegó una oferta para el estudio de los requisitos jurídicos, así:

NOMBRE	CENEMED QUILICHAO NIT 900611060-9
Carta de presentación de la oferta.	SI
Certificación de existencia y representación legal,	SI
Acto administrativo de Nombramiento y acta de posesión del Representante legal	SI
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	SI
Antecedentes disciplinarios procuraduría	SI
RNMC	SI
Certificación origen licito de recursos	SI
Antecedentes judiciales Policía Nacional	SI
Antecedentes disciplinarios contraloría	SI
Constancia de cumplimiento aportes Parafiscales	SI
RUT	SI
certificación bancaria vigente	SI
Compromiso anticorrupción	SI
REDAM Registro de deudores alimentarios morosos	SI
Consulta de inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
CENEMED QUILICHAO NIT 900611060-9	LILIANA DEL SOCORRO PEÑARANDA RODRIGUEZ C.C. No. 34.537.608	CUMPLE

Atentamente,

APA-13 YANNETH AMPARO RUBIANO GARZON
Comité Jurídico Evaluador.
Calle 32N No. 12-50 Barrio Campo Bello
Celular 3104082274

PT. ELKIN FABIAN SANCHEZ PANTEVIS
Comité Jurídico Evaluador.

4. CONSOLIDADO DE VERIFICACIONES JURÍDICA, TÉCNICA Y ECONÓMICA

Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizada a la oferta presentada por los oferentes en el aspecto económico, técnico y jurídico el resultado fue el siguiente:

PROPONENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS SAS	X		X		X	

Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a la oferta presentada dentro del proceso de Mínima Cuantía No. **PN RASES4 MIC 202/2025**

5. OBSERVACIONES AL INFORME PRELIMINAR DE LAS EVALUACIONES

Que durante el tiempo para presentar observaciones al acta preliminar de evaluación no hubo observaciones por parte del participante. por parte del comité evaluador del presente proceso no hay cambios en las evaluaciones por lo tanto se mantienen las evaluaciones técnicas, jurídica, económica y financiera aprobadas por el comité adquisiciones

6. RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN

De acuerdo a lo anterior y de conformidad con el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, el comité evaluador y el comité de adquisiciones, **RECOMIENDAN** al Señor Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, adjudicar el proceso No. **PN RASES4 MIC 202/2025** cuyo 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".** A la entidad ***CENEMED QUILICHAO CENTRO DE ESPECIALISTAS S.A.S,*** **NIT. 900611060-9,** representada legalmente por ***Liliana Del Socorro Peñaranda Rodríguez,*** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 34.537.608 expedida en Popayán, por un valor total de **NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 96.000.000 COP),** distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia 2025: **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($16.000.000 COP)** Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No.60725 de fecha 22 de octubre del 2025, expedido por el responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. **Vigencia año 2026: OCHENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 80.000.000 COP)** Respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del director de Sanidad de la Policía Nacional, número de autorización SIIF NACIÓN II **14725** para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. distribuidos de la siguiente manera:

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

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

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

ANEXO No. 4
OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores estimados contenidos en el Anexo No. 4.

GRUPO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
1	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Servicios	___3___%
2	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS	Servicios	___3___%
3	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Servicios	___3___%

GRUPO NRO. 1
CONSULTA ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	PORCENTAJE DE DESCUENTO 3%	VALOR FINAL CON DESCUENTO INCLUIDO
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA	$ 86 954	$ 2 609	$ 84 345
2	890384	CONSULTA CONTROL PSIQUIATRIA	$ 86 954	$ 2 609	$ 84 345
3	890283	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA	$ 50 856	$ 1 526	$ 49 330
4	890383	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PEDIATRIA CONTROL	$ 45 770	$ 1 373	$ 44 397
5	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA	$ 50 856	$ 1 526	$ 49 330
6	890366	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA INTERNA CONTROL	$ 45 770	$ 1 373	$ 44 397
7	890206	CONSULTA POR NUTRICION	$ 22 349	$ 670	$ 21 679
8	890306	CONSULTA POR NUTRICION CONTROL	$ 22 349	$ 670	$ 21 679
9	890248	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	$ 86 954	$ 2 609	$ 84 345
10	890348	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA CONTROL	$ 86 954	$ 2 609	$ 84 345
11	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	$ 68 838	$ 2 065	$ 66 773
12	890328	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA CONTROL	$ 68 838	$ 2 065	$ 66 773
13	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	$ 85 521	$ 2 566	$ 82 955
14	890344	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA CONTROL	$ 85 521	$ 2 566	$ 82 955
15	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	$ 85 521	$ 2 566	$ 82 955
16	890388	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA CONTROL	$ 85 521	$ 2 566	$ 82 955
17	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA	$ 57.762	$ 1.733	$ 56 029
18	890364	CONSULTA ESPECIALIZADA POR FISIATRIA CONTROL	$ 57.762	$ 1.733	$ 56 029
19	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	$ 86 436	$ 2 593	$ 83 843
20	890374	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA CONTROL	$ 86 436	$ 2 593	$ 83 843
21	890242	CONSULTA DERMATOLOGIA	$ 50 856	$ 1 526	$ 49 330
22	890342	DERMATOLOGIA CONTROL	$ 45 770	$ 1 373	$ 44 397
23	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 100 380	$ 3 011	$ 97 369
24	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 100 380	$ 3 011	$ 97 369
25	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	$ 100 380	$ 3 011	$ 97 369
26	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 100 380	$ 3 011	$ 97 369
27	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 100 380	$ 3 011	$ 97 369
28	862701	ONICECTOMIA	$ 109 146	$ 3 274	$ 105 872
29	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 115 938	$ 3 478	$ 112 460

30	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	$ 115.938	$ 3.478	$ 112.460
31	543101	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 115.938	$ 3.478	$ 112.460
32	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 189.908	$ 5.697	$ 184.211
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	$ 6.918	$ 223.667
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	$ 6.918	$ 223.667
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	$ 7.742	$ 250.317
36	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 189.908	$ 5.697	$ 184.211
37	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 189.908	$ 5.697	$ 184.211
38	863102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 189.908	$ 5.697	$ 184.211
39	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 348.649	$ 10.459	$ 338.190
40	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO Y/O INJERTO)	$ 348.649	$ 10.459	$ 338.190
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	$ 10.698	$ 345.894
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	$ 5.154	$ 166.634
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	$ 8.589	$ 277.727
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA 6 LESIONES	$ 64.084	$ 1.923	$ 62.161
45	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAYOR A 10 LESIONES	$ 137.032	$ 4.111	$ 132.921
46	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACION O CIROTERAPIA EN AREA ESPECIAL MAS DE (6) LESIONES	$ 155.229	$ 4.657	$ 150.572
47	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 152.268	$ 4.568	$ 147.700
48	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) -198	$ 418.556	$ 12.557	$ 405.999
49	890250	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA	$ 63.404	$ 1.902	$ 61.502
50	890350	CONTROL POR GINECOLOGIA	$ 63.404	$ 1.902	$ 61.502
51	890252	CONSULTA HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 91.784	$ 2.754	$ 89.030
52	890352	CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 91.784	$ 2.754	$ 89.030
53	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	$ 68.838	$ 2.065	$ 66.773
54	890376	CONTROL POR OFTALMOLOGIA	$ 68.838	$ 2.065	$ 66.773
55	890266	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	$ 78.682	$ 2.360	$ 76.322
56	890368	CONTROL POR NEFROLOGIA	$ 78.682	$ 2.360	$ 76.322
57	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	$ 72.461	$ 2.174	$ 70.287
58	890394	CONTROL POR UROLOGIA	$ 72.461	$ 2.174	$ 70.287
59	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 62.800	$ 1.884	$ 60.916
60	890382	CONTROL POR OTORRINONARINGOLOGIA	$ 62.800	$ 1.884	$ 60.916
61	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	$ 72.461	$ 2.174	$ 70.287
62	890380	CONTROL POR ORTOPEDIA	$ 72.461	$ 2.174	$ 70.287
63	863103	Resección de lesiones cutáneas por cauterización, Fulguración o Criotorapia en área especial Hasta de tres (3) lesiones	$ 70.300	$ 2.109	$ 68.191
64	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 193.328	$ 5.800	$ 187.528

GRUPO NRO. 2
PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	PORCENTAJE DE DESCUENTO 3%	VALOR FINAL CON DESCUENTO INCLUIDO
1	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	$ 591.253	$ 17.738	$ 573.515
2	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 1.036.196	$ 31.086	$ 1.005.110
3	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR)	$ 373.302	$ 11.199	$ 362.103
4	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 315.813	$ 9.474	$ 306.339
5	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	$ 516.022	$ 15.541	$ 502.481
6	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL MAPA	$ 518.022	$ 15.541	$ 502.481
7	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 53.551	$ 1.607	$ 51.944
8	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 124.384	$ 3.732	$ 120.652
9	53106	Bloqueo paracervical bupterol- Infiltración Migrañas y cefalea tensional	$ 270.518	$ 8.116	$ 262.402
10	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	$ 446.180	$ 13.385	$ 432.795
11	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	$ 1.932.300	$ 57.969	$ 1.874.331
12	542802	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) NCOC	$ 531.383	$ 15.941	$ 515.442
13	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.003.723	$ 30.112	$ 973.611
14	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	$ 188.390	$ 5.052	$ 183.338
15	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 580.966	$ 17.429	$ 563.537
16	673101	ESCISION DE POLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 95.789	$ 2.874	$ 92.915
17	673102	RECESION DE LESION DE CUELLO UTERINO	$ 168.204	$ 4.986	$ 161.218
18	673201	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 104.408	$ 3.132	$ 101.276
19	702203	COLPOSCOPIA SIN BIOPSIA	$ 138.031	$ 4.081	$ 131.950
20	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA (INCLUYE GUIA ECOGRAFICA Y AGUJA FINA)	$ 590.425	$ 17.713	$ 572.712
21	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	$ 355.563	$ 10.667	$ 344.896
22	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 751.450	$ 22.544	$ 728.907
23	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA INCLUYE INSUMOS	$ 1.106.188	$ 33.186	$ 1.073.002
24	886101	ELASTOGRAFIA	$ 751.450	$ 22.544	$ 728.907
25	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 107.350	$ 3.221	$ 104.130
26	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 73.500	$ 2.205	$ 71.295
27	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$ 56.538	$ 1.696	$ 54.842
28	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	$ 91.248	$ 2.737	$ 88.511
29	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 81.155	$ 2.435	$ 78.720
30	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 81.155	$ 2.435	$ 78.720
31	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 1.395.550	$ 41.867	$ 1.353.684
32	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	$ 678.948	$ 20.369	$ 658.578
33	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$ 322.050	$ 9.662	$ 312.389
34	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	$ 130.431	$ 3.913	$ 126.518
35	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 226.315	$ 6.789	$ 219.526
36	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$ 364.990	$ 10.950	$ 354.040
37	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$ 130.431	$ 3.913	$ 126.518
38	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$ 62.192	$ 1.866	$ 60.326
39	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 174.017	$ 5.221	$ 168.796
40	952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 146.758	$ 4.403	$ 142.355
41	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 118.085	$ 3.543	$ 114.542

GRUPO NRO. 3
IMAGENOLOGIA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO	PORCENTAJE DE DESCUENTO 3%	VALOR FINAL CON DESCUENTO INCLUIDO
1	881340	ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 105.880	$ 3.176	$ 102.704
2	881313	ABDOMEN PILORO	$ 114.008	$ 3.420	$ 110.588
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 576.973	$ 17.309	$ 559.664
4	873311	ANTEVERSION FEMORAL	$ 57.003	$ 1.710	$ 55.293
5	871202	APICOGRAMA	$ 74.123	$ 2.224	$ 71.899
6	881622	ARTICULAR DE PIE	$ 75.051	$ 2.252	$ 72.799
7	881640	CALCANEO	$ 106.277	$ 3.188	$ 103.089
8	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 110.485	$ 3.314	$ 107.151

9	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 338 041	$ 10 141	$ 327 900
10	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VIA BILIAR	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
11	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 576 973	$ 17 309	$ 559 664
12	873123	COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 19 323	$ 580	$ 18 743
13	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 435 202	$ 13 056	$ 422 146
14	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
15	882603	DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$ 180 796	$ 5 424	$ 175 372
16	882602	DOPPLER DE VASOS	$ 343 703	$ 10 311	$ 333 392
17	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 166 226	$ 4 987	$ 161 239
18	882309	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 135 059	$ 4 052	$ 131 007
19	882106	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] ARTERIAS TEMPORALES	$ 264 522	$ 7 936	$ 256 586
20	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 200 137	$ 6 004	$ 194 133
21	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 104 267	$ 3 128	$ 101 139
22	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 138 633	$ 4 159	$ 134 474
23	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 138 633	$ 4 159	$ 134 474
24	882308	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 225 667	$ 6 770	$ 218 897
25	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 98 493	$ 2 955	$ 95 538
26	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 202 476	$ 6 074	$ 196 402
27	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 224 667	$ 6 740	$ 217 927
28	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 106 277	$ 3 188	$ 103 089
29	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 75 051	$ 2 252	$ 72 799
30	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 106 277	$ 3 188	$ 103 089
31	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 75 051	$ 2 252	$ 72 799
32	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 75 051	$ 2 252	$ 72 799
33	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 106 277	$ 3 188	$ 103 089
34	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 75 051	$ 2 252	$ 72 799
35	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 98 547	$ 2 956	$ 95 591
36	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 149 848	$ 4 495	$ 145 353
37	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 188 676	$ 5 660	$ 183 016
38	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 101 937	$ 3 058	$ 98 879
39	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 101 937	$ 3 058	$ 98 879
40	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 94 693	$ 2 840	$ 91 843
41	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106 277	$ 3 188	$ 103 089
42	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 88 886	$ 2 667	$ 86 219
43	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106 117	$ 3 184	$ 102 933
44	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 106 277	$ 3 188	$ 103 089
45	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 106 277	$ 3 188	$ 103 089
46	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 89 957	$ 2 699	$ 87 258
47	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 92 253	$ 2 768	$ 89 485
48	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 81 249	$ 2 437	$ 78 812
49	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 85 469	$ 1 964	$ 83 505
50	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 106 117	$ 3 184	$ 102 933
51	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 106 117	$ 3 184	$ 102 933
52	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 106 277	$ 3 188	$ 103 089
53	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 81 249	$ 2 437	$ 78 812
54	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 97 106	$ 2 913	$ 94 193
55	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 97 106	$ 2 913	$ 94 193
56	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 114 972	$ 3 449	$ 111 523
57	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 271 005	$ 8 130	$ 262 875
58	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$ 241 538	$ 7 246	$ 234 292
59	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 138 536	$ 4 156	$ 134 380
60	882601	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$ 241 538	$ 7 246	$ 234 292
61	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 138 536	$ 4 156	$ 134 380
62	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 154 664	$ 4 646	$ 150 218
63	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 85 647	$ 2 569	$ 83 078
64	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 136 432	$ 4 093	$ 132 339
65	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 138 536	$ 4 156	$ 134 380
66	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 138 159	$ 4 145	$ 134 014
67	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 306 714	$ 9 201	$ 297 513
68	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 176 191	$ 5 286	$ 170 905
69	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 130 623	$ 3 919	$ 126 704
70	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 176 191	$ 5 286	$ 170 905
71	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 69 795	$ 2 094	$ 67 701
72	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 106 277	$ 3 188	$ 103 089
73	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 109 063	$ 3 272	$ 105 791
74	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 68 746	$ 2 062	$ 66 684
75	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA PARA CONTROL DE OVULACION TRASABDOMINAL	$ 85 167	$ 2 555	$ 82 612
76	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 106 277	$ 3 188	$ 103 089
77	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 116 904	$ 3 507	$ 113 397
78	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 97 151	$ 2 915	$ 94 236
79	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
80	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
81	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
82	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
83	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
84	881151	GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 108 832	$ 3 265	$ 105 567
85	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
86	876602	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 117 870	$ 3 536	$ 114 334
87	876601	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 229 461	$ 6 884	$ 222 577
88	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE DIACISTOGRAFIA	$ 347 814	$ 10 434	$ 337 380
89	19999094-1	MEDIO DE CONTRASTE RX ESPECIAL	$ 347 814	$ 10 434	$ 337 380
90	881434	OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 109 648	$ 3 289	$ 106 359
91	868012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	$ 344 466	$ 10 334	$ 334 132
92	877812	PIELOGRAFIA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
93	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 251 397	$ 7 542	$ 243 855
94	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
95	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
96	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 260 943	$ 7 828	$ 253 115
97	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 251 397	$ 7 542	$ 243 855
98	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN NIÑOS (ESOFAGO, ESTOMAGO, Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 419 638	$ 12 589	$ 407 049
99	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	$ 46 375	$ 1 391	$ 44 984
100	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 79 398	$ 2 382	$ 77 016
101	873210	RADIOGRAFIA DE MANO SIN LECTURA	$ 29 197	$ 876	$ 28 321
102	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 57 134	$ 1 714	$ 55 420
103	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO SIN LECTURA	$ 70 633	$ 2 119	$ 68 514
104	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 70 633	$ 2 119	$ 68 514
105	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	$ 57 134	$ 1 714	$ 55 420
106	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 34 476	$ 1 034	$ 33 442
107	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	$ 34 476	$ 1 034	$ 33 442
108	873333	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA (SIN LECTURA)	$ 29 197	$ 876	$ 28 321
109	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 36 702	$ 1 101	$ 35 601
110	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL SIN LECTURA	$ 36 702	$ 1 101	$ 35 601
111	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 44 703	$ 1 341	$ 43 362
112	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	$ 44 703	$ 1 341	$ 43 362
113	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 44 703	$ 1 341	$ 43 362
114	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR ATM SIN LECTURA	$ 44 703	$ 1 341	$ 43 362
115	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 16 644	$ 499	$ 16 145
116	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	$ 16 644	$ 499	$ 16 145

117	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 44.274	$ 1.328	$ 42.946
118	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	$ 44.274	$ 1.328	$ 42.946
119	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 37.967	$ 1.139	$ 36.828
120	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	$ 37.967	$ 1.139	$ 36.828
121	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
122	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
123	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 18.492	$ 555	$ 17.937
124	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	$ 18.492	$ 555	$ 17.937
125	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 37.967	$ 1.139	$ 36.828
126	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL SIN LECTURA	$ 37.967	$ 1.139	$ 36.828
127	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
128	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
129	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 70.423	$ 2.113	$ 68.310
130	870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA SIN LECTURA	$ 70.423	$ 2.113	$ 68.310
131	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 51.622	$ 1.549	$ 50.073
132	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	$ 51.622	$ 1.549	$ 50.073
133	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
134	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
135	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
136	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
137	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 56.522	$ 1.696	$ 54.826
138	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	$ 56.522	$ 1.696	$ 54.826
139	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 45.602	$ 1.368	$ 44.234
140	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	$ 45.602	$ 1.368	$ 44.234
141	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 69.014	$ 2.070	$ 66.944
142	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	$ 69.014	$ 2.070	$ 66.944
143	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 55.297	$ 1.659	$ 53.638
144	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA SIN LECTURA	$ 55.297	$ 1.659	$ 53.638
145	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 55.297	$ 1.659	$ 53.638
146	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	$ 55.297	$ 1.659	$ 53.638
147	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 72.270	$ 2.168	$ 70.102
148	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL INCLUYE: AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS SIN LECTURA	$ 72.270	$ 2.168	$ 70.102
149	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 57.747	$ 1.732	$ 56.015
150	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO SIN LECTURA	$ 57.747	$ 1.732	$ 56.015
151	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 50.398	$ 1.512	$ 48.886
152	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	$ 50.398	$ 1.512	$ 48.886
153	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 44.274	$ 1.328	$ 42.946
154	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON SIN LECTURA	$ 44.274	$ 1.328	$ 42.946
155	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	$ 118.952	$ 3.569	$ 115.383
156	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
157	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
158	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
159	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
160	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR SIN LECTURA	$ 150.262	$ 4.508	$ 145.754
161	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 150.262	$ 4.508	$ 145.754
162	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
163	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
164	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 44.713	$ 1.341	$ 43.372
165	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO SIN LECTURA	$ 44.713	$ 1.341	$ 43.372
166	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 46.375	$ 1.391	$ 44.984
167	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 29.197	$ 876	$ 28.321
168	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 57.747	$ 1.732	$ 56.015
169	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
170	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
171	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
172	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
173	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$ 36.702	$ 1.101	$ 35.601
174	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 45.409	$ 1.362	$ 44.047
175	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	$ 45.409	$ 1.362	$ 44.047
176	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
177	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
178	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	$ 29.197	$ 876	$ 28.321
179	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP LATERAL	$ 29.197	$ 876	$ 28.321
180	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
181	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
182	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
183	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 48.990	$ 1.470	$ 47.520
184	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	$ 48.990	$ 1.470	$ 47.520
185	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
186	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
187	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 29.013	$ 870	$ 28.143
188	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR SIN LECTURA	$ 29.013	$ 870	$ 28.143
189	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 53.704	$ 1.611	$ 52.093
190	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	$ 53.704	$ 1.611	$ 52.093
191	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
192	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
193	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
194	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
195	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 51.622	$ 1.549	$ 50.073
196	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	$ 51.622	$ 1.549	$ 50.073
197	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
198	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
199	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 48.990	$ 1.470	$ 47.520
200	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL SIN LECTURA	$ 48.990	$ 1.470	$ 47.520
201	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 63.911	$ 1.917	$ 61.994
202	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 25.287	$ 759	$ 24.528
203	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 72.270	$ 2.168	$ 70.102
204	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 72.259	$ 2.168	$ 70.091
205	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 103.745	$ 3.112	$ 100.633
206	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES GONIOMETRIA U ORTOGRAMA EN NIÑOS SIN LECTURA	$ 72.259	$ 2.168	$ 70.091
207	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
208	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA SIN LECTURA	$ 34.476	$ 1.034	$ 33.442
209	873302	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIO DE FARILL OSTEOMETRIA O MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE PIE PLANO PIES CON APOYO SIN LECTURA	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
210	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	$ 44.703	$ 1.341	$ 43.362
211	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 100.837	$ 3.025	$ 97.812
212	870006	RADIOGRAFIA PENASCO	$ 112.527	$ 3.376	$ 109.151
213	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 47.341	$ 1.420	$ 45.921
214	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 47.341	$ 1.420	$ 45.921
215	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 47.341	$ 1.420	$ 45.921
216	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$ 47.341	$ 1.420	$ 45.921
217	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 74.123	$ 2.224	$ 71.899
218	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 19.323	$ 580	$ 18.743
219	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	$ 19.323	$ 580	$ 18.743
220	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$ 26.782	$ 803	$ 25.979
221	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS SIN LECTURA	$ 26.782	$ 803	$ 25.979

222	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
223	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 1 368 228	$ 41 047	$ 1 327.181
224	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
225	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
226	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
227	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 472 568	$ 14 177	$ 458 391
228	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION DE PROSTATA	$ 472 568	$ 14 177	$ 458 391
229	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
230	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
231	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
232	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 615 438	$ 18 463	$ 596 975
233	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
234	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
235	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
236	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 384 648	$ 11 539	$ 373 109
237	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
238	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
239	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO- ROMANDIBULAR	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
240	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
241	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 3 419 330	$ 102 580	$ 3 316 750
242	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON VOLUMETR IA DE HIPOCAMPOS	$ 472.568	$ 14 177	$ 458 391
243	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 2.963 530	$ 88 906	$ 2 874 624
244	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
245	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
246	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
247	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
248	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
249	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
250	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
251	883902	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA	$ 604 448	$ 18 133	$ 586 315
252	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
253	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 423 114	$ 12 693	$ 410 421
254	881331	RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 105 880	$ 3 176	$ 102 704
255	871061	RX PANOR COLUMNA ADULTOS (GONIOMETR U ORTOGR)	$ 103 745	$ 3 112	$ 100 633
256	20021045-1	SECUENCIA CONTRASTADA	$ 114 000	$ 3 420	$ 110 580
257	874700	SIALOGRAFIA (TARIFA POR GLANDULA)	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
258	879411	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 878 774	$ 26 363	$ 852 411
259	879523	TOMOGRAF ÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 371 038	$ 11.131	$ 359 907
260	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO	$ 384 528	$ 11 536	$ 372 992
261	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 402 326	$ 12 070	$ 390.256
262	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 468 034	$ 14 041	$ 453 993
263	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 374 953	$ 11.249	$ 363 704
264	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 318 009	$ 9 540	$ 308 469
265	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 76 117	$ 2 284	$ 73 833
266	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 318 003	$ 9 540	$ 308 463
267	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 341 713	$ 10 251	$ 331 462
268	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 318 003	$ 9 540	$ 308 463
269	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 318 003	$ 9 540	$ 308 463
270	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 112 497	$ 3 375	$ 109 122
271	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 156 105	$ 4 683	$ 151 422
272	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 299 507	$ 8 985	$ 290 522
273	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 384 528	$ 11 536	$ 372 992
274	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 299 507	$ 8 985	$ 290 522
275	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 318 003	$ 9 540	$ 308 463
276	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 374 953	$ 11.249	$ 363 704
277	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 374 953	$ 11 249	$ 363 704
278	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 384 528	$ 11 536	$ 372 992
279	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 355 603	$ 10 668	$ 344 935
280	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 417 069	$ 12 512	$ 404 557
281	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 410 614	$ 12 318	$ 398 295
282	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 495 832	$ 14 875	$ 480 957
283	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA(HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203) INCLUYE la ecografia transvaginal (203)	$ 163 468	$ 4 904	$ 158 564
284	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 326 402	$ 9 792	$ 316 610
285	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 326 402	$ 9 792	$ 316 610
286	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 217 601	$ 6 528	$ 211 073
287	879431	UROGRAF IA CON NEFROTOMOGRAF IA	$ 585 849	$ 17 575	$ 568 274

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso.

Cierre

No siendo otro el objeto de la presente, se da por terminada y en consecuencia se firma por quienes intervinieron en ella.

Teniente Coronel IVAN DARÍO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Link:https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NGU3Mil0N2MtYWUwMi00MjZkLTlkMzItMGMwMzQ4MjRiZGFh%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%226ced2870-7308-471e-af15-61b2f796b49c%22%2c%22Oid%22%3a%22c81d1c22-9672-4031-8101-461cd5eafd3d%22%7d

Anexo: Soportes de las evaluaciones realizadas y lista de asistencia

Elaborado por SI DIANA CHAVEZ FERNANDEZ – Analista de contratos
Revisado por IJ JHON JADER CAÑON - Jefe grupo de contratos RASES4
Fecha de elaboración 13/11/2025
Ubicación C:\\ Mis Documentos-2025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 13 de noviembre del 2025		
Hora de inicio:	15:30 horas	**Hora de finalización:**	16:30 horas
Lugar:	Sala de Juntas Regional de Aseguramiento en Salud N° 4		

ACTA- 249 – ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe final de las evaluaciones y recomendación de adjudicación del proceso de Mínima Cuantía No. **PN RASES4 MIC 202/2025** cuyo 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".**

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
MY	GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	Jefe Área Logística y Financiera	deval.rases-adm@policia.gov.co	6107640	—	
CT	GINA PAOLA CARRASCAL	Jefe del ARGES	gina.carrascal1195@correo.policia.gov.co			
IJ	OSCAR PALOMINO GUERRERO	Oficina de Planeación	oscar.palomino1021@correo.policia.gov.co	6.406.412	3102477241	
CPS.4	SULY CORTES GRAJALES	Responsable de jurídica	deval.rases-ntj@policia.gov.co	29507971	3044916478	
SI	RUBEN ALVEAR GANARAN	Comité Técnico	ruben.alvear@correo.policia.gov.co	5.345.710	3108320418	Via teams
ENF	DANIELA BURBANO	Comité Técnico	Yuri.burbano@correo.policia.gov.co	1.061.801.580	3213224808	Via teams
ENF	JAGUIR VERGARA	Comité Técnico	Jaguir.vergara@correo.policia.gov.co	1.061.722.744	3218003321	Via teams
PT	ELKIN SANCHEZ PANTEVIS	Comité Jurídico	elkin.sanchez5374@correo.policia.gov.co	11.205.374	3115962521	Via teams

APA-13	YANETH AMPARO RUBIANO	Comité Jurídico	yanneth.rubiano@correo.policia.gov.co	34.557.953	3104082274	Via teams
SI	BIYEN MONTENEGRO	Comité Económico	biyen.montenegro1439@correo.policia.gov.co	1.061.714.560	3104083142	Via teams
CPS	JOSE LUIS CASTILLO	Comité Económico	Jluis.castillo@correo.policia.gov.co	1.061.729.005	— —	Via teams
IJ	JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ	Jefe Contratos RASES	jhon.canon@correo.policia.gov.co	16285417	3168546554	
SI	DIANA MADELEINE CHAVEZ FERNANDEZ	Analista de contratos	diana.chavezf@correo.policia.gov.co	1107061537	3008135202	