



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2025 – **019062** / RASES 3 - GRUCO 3.1

Pereira, 24 de Noviembre de 2025

Señor teniente coronel
GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Informe Final y Recomendación de Adjudicación Proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**

Respetuosamente nos permitimos informar a mi coronel, el trámite a la fecha del proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025** que tiene como objeto **“LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3”** y cuyo valor procesal es de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$140.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$20.000.000,00)**, para la vigencia 2025.
- **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$120.000.000,00)**, para la vigencia Futura 2026 asignada en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio Nro. **2-2025-031702** del 20/05/2025, la cual fue autorizada por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial **GS-2025-043511-DISAN** del 27/05/2025

Que la Invitación del proceso se publicó el día seis (06) de noviembre del año 2025.

Que durante el día hábil siete (07) de noviembre en la publicación de la invitación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, se presentó observación al proceso por parte de la entidad **“CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA”**, el día 07/11/2025 5:02:09 PM; emitiendo respuesta mediante comunicado oficial No. GS-2025-133643-DECAL de fecha 10 de noviembre del año 2025.

Que el día Diez (10) de noviembre del 2025, se publica **Adenda No. 001**, realizando modificación de la Invitación Publica, en correlación al principio de transparencia y publicidad, de acuerdo a las observaciones realizadas por el interesado; y teniendo en cuenta el comunicado oficial No. GS-2025-133643-DECAL de fecha 10/11/2025 por parte del Estructurador del Estudio Previo para el proceso, se hace necesario publicar la presente Adenda modificando el Anexo No. 1 **“CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS”**

Que el día doce (12) de noviembre del presente año se realizó el cierre del proceso, y se presentaron los siguientes oferentes:

CONTRATISTA	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO	POSICIÓN
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	890.807.591-5	3%	1
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA	890.806.490-5	1%	2

Teniendo en cuenta la forma de adjudicación establecida en la invitación, la propuesta objeto de evaluación fue la presentada por la entidad **“SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS”**, con NIT. **890.807.591-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.072.345 expedida en Manizales – Caldas**, quien oferto el tres por ciento (3%) de descuento, según las condiciones establecidas en la invitación **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

Que el día Catorce (14) de octubre del año en curso, se publican las evaluaciones Económica, Jurídica, Técnica e Informe de Verificación Consolidado; teniendo en cuenta las conclusiones de los comités se consolida la información así:

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACION JURIDICA
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	890.807.591-5	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

VERIFICACIÓN ECONÓMICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-135414-DECAL** del 14 de Noviembre del 2025, la entidad **“SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS”**, con NIT. **890.807.591-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.072.345 expedida en Manizales – Caldas**, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

VERIFICACION JURÍDICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-135458-DECAL** del 14 de Noviembre del 2025, la entidad **“SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS”**, con NIT. **890.807.591-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.072.345 expedida en Manizales – Caldas**, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Jurídico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

VERIFICACION TÉCNICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-135475-DECAL** del 14 de Noviembre del 2025, la entidad **“SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS”**, con NIT. **890.807.591-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.072.345 expedida en Manizales – Caldas**, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

De conformidad con lo previsto en el Decreto 1860 de 2021 que modifiko y adiciono al Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.5.2, procedimiento para la contratación de mínima cuantía, numeral 5, término para publicar el informe de evaluación, pone a disposición al oferente el Informe de Verificación de Consolidado por un **término de un (01) día hábil**, durante el cual podrá presentar observaciones. Los informes de evaluación técnica, jurídica y económica, se encuentran publicados en el Portal Único de Contratación SECOP II www.colombiacompra.gov.co, así mismo los originales y la oferta se encuentran a disposición

en la Oficina del Grupo de Contratación de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 por el término anteriormente señalado.

Que el día dieciocho (18) de Noviembre del año 2025 se verifica en la Plataforma del SECOP, se evidencia que la entidad “**SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS**”, con NIT. **890.807.591-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.072.345 expedida en Manizales – Caldas**; NO realiza ninguna observación a las evaluaciones, pero si anexa el día (18/11/2025 3:14:09 PM) la documentación requerida por los comités Económico, Técnico y Jurídico. ver siguiente imagen.

Detalles de mensaje

Referencia interna:	PN RASES N°3 MIC 078 2025
Descripción del proceso:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE MANEJO BASICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACION ADULT
De:	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD- SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS
Usuarios:	JUAN FELIPE VALENCIA RIOS
Fecha:	5 días de tiempo transcurrido 18/11/2025 3:14:09 PM
Referencia del mensaje:	CD1156 677465
Tipo de mensaje:	General
Asunto:	SUBSANACION DOCUMENTOS SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Documento	Resumen del documento
ANEXO 75 7.pdf CERTIFICACION SANITARIA ACTUALIZADA AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2025.pdf	ANEXO 75 7.pdf CERTIFICACION SANITARIA ACTUALIZADA AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2025
Formulario del presupuesto.pdf	Formulario del presupuesto.pdf
Formulario No. 2.pdf	Formulario No. 2.pdf
TP REVISOR DANIELA (4).pdf	TP REVISOR DANIELA (4).pdf
JCC DANIELA LONDOÑO 2025.pdf	JCC DANIELA LONDOÑO 2025.pdf
Unidad 1.pdf	

Texto de mensaje

Buenas tardes

Me permito adjuntar documentación solicitada para la subsanación de cada ítem

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: La entidad otorga el 97.51% para un total de 235 ítems. NO CUMPLE, ya que no oferta los ítems 260 y 269 de obligatorio cumplimiento (los ítems obligatorios no son prestados en la institución)

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES: El oferente otorga los ítems 2 y 23 del anexo de Condiciones Técnicas Verificables con NO CUMPLE, no se realiza modificación a dichos ítems.

VERIFICACION SUBSANACIÓN TÉCNICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-137265-DECAL** del 19 de Noviembre del 2025, la entidad “**SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS**”, con NIT. **890.807.591-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.072.345 expedida en Manizales – Caldas**, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

VERIFICACIÓN SUBSANACIÓN ECONÓMICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-137294-DECAL** del 19 de Noviembre del 2025, la entidad “**SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS**”, con NIT. **890.807.591-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.072.345 expedida en Manizales – Caldas**, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

VERIFICACION SUBSANACIÓN JURÍDICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-137551-DECAL** del 19 de Noviembre del 2025, la entidad “**SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS**”, con NIT. **890.807.591-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.072.345 expedida en Manizales – Caldas**, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Jurídico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

CONCLUSIÓN: En las **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS Y OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:** La entidad **NO CUMPLE** teniendo en cuenta que reporta en mensajería que la institución no presta los ítems considerados de carácter obligatorio en los estudios previos, correspondientes a osteodensitometrías y que no modifican los ítems 3 y 28 en cuanto a cumplir con los mismos. Igualmente, no ofrece el 98% de los ítems.

De acuerdo a la información suministrada por cada uno de los evaluadores Económico, Técnico y Jurídico, concluyen el siguiente consolidado así:

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	890.807.591-5	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se permite informar que se procede a evaluar al segundo oferente de acuerdo a su orden cronológico así:

CONTRATISTA	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO	POSICIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA	890.806.490-5	1%	1
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD - SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS	890.807.591-5	3%	NO CUMPLE

Teniendo en cuenta la forma de adjudicación establecida en la invitación, la propuesta objeto de evaluación fue la presentada por la entidad “**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA**”, con NIT. **890.806.490-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.288.782 expedida en Manizales – Caldas**, quien oferto un por ciento (1%) de descuento, según las condiciones establecidas en la invitación **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

Que el día diecinueve (19) de noviembre del año en curso, se publican las evaluaciones Económica, Jurídica, Técnica del Segundo Informe de Verificación Consolidado; teniendo en cuenta las conclusiones de los comités se consolida la información así:

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA	890.806.490-5	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

VERIFICACION TÉCNICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-137460-DECAL** del 19 de Noviembre del 2025, la entidad “**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA**”, con NIT. **890.806.490-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.288.782 expedida en Manizales – Caldas**, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

VERIFICACION JURÍDICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-137480-DECAL** del 19 de Noviembre del 2025, la entidad “**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA**”, con NIT. **890.806.490-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**,

identificado con cédula de ciudadanía No. **10.288.782 expedida en Manizales – Caldas, CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Jurídico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**.

VERIFICACIÓN ECONÓMICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-137650-DECAL** del 19 de Noviembre del 2025, la entidad **“CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA”**, con NIT. **890.806.490-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.288.782 expedida en Manizales – Caldas, CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Económico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**

De conformidad con lo previsto en el Decreto 1860 de 2021 que modifico y adiciono al Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.5.2, procedimiento para la contratación de mínima cuantía, numeral 5, término para publicar el informe de evaluación, pone a disposición al oferente el Informe de Verificación de Consolidado por un **término de un (01) día hábil**, durante el cual podrá presentar observaciones. Los informes de evaluación técnica, jurídica y económica, se encuentran publicados en el Portal Único de Contratación SECOP II www.colombiacompra.gov.co, así mismo los originales y la oferta se encuentran a disposición en la Oficina del Grupo de Contratación de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 por el término anteriormente señalado.

Que el día veinte (20) de noviembre del 2025, se publica **Adenda No. 002**, realizando modificación de la Invitación Publica, en correlación al principio de transparencia y publicidad, y teniendo en cuenta la conclusión que realizo el comité técnico el día 19/11/2025; donde manifiesta que el primer oferente NO cumplió con los requisitos habilitantes; y de acuerdo con el orden cronológico se evalúa al segundo oferente; así las cosas se hace necesario ampliar el tiempo de la aceptación para que surtan las etapas de evaluación durante el cual podrá realizar subsanación de documentos y presentar observaciones a los Informes de Evaluación; por lo cual se hace necesario ampliar el cronograma que se encuentra establecido en SECOP II así

Aceptación de ofertas	2 días para terminar	19/11/2025 7:02:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito
Entrega de las garantías de ejecución del contrato	4 días para terminar	19/11/2025 7:02:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito
Aprobación de las garantías de ejecución del contrato	4 días para terminar	19/11/2025 7:02:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito
Plazo de validez de las ofertas	120 Días	

Que el día veinte (20) de Noviembre del año 2025 se verifica en la Plataforma del SECOP, se evidencia que las entidades **“SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS”**, con NIT. **890.807.591-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN FELIPE VALENCIA RIOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.072.345 expedida en Manizales – Caldas** y **“CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA”**, con NIT. **890.806.490-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.288.782 expedida en Manizales – Caldas**; NO realizan ninguna observación a las evaluaciones, sin embargo, se evidencia que el día (20/11/2025 3:46:04 PM) la entidad **“CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA”**, con NIT. **890.806.490-5**. Entrega la información referente a la subsanación de su propuesta de orden técnico. ver siguiente imagen.

Palabras clave: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA
Desarrollo del proceso: PREVENCIÓN DELS SERVICIOS DE MEDICINA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EN AVANCES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACIÓN ADULTA.
Dirección: CASA DE COMPRENSIÓN FAMILIAR DE CALDAS
Ubicación: Los Corrales / Nariño, Colombia
Fecha: 3 días de tiempo estimado: Septiembre 2019, 17:00 h - 18:00 h
Restricción de acceso: CON LÍMITES CERO
Tipo de archivo: Texto
Aclaración: Documentos para sustentar investigación temática - Costa Rica.

Programa		Material de Referência	
ABR21	Contratos em Licitação e Serviços: Gestão pública.pdf	Contratos em Licitação e Serviços: Gestão pública.pdf	2019
	Contratos de interesse econômico.pdf	Contratos de interesse econômico.pdf	2019
	Contratos Diários 2012 - Petróleo subterrâneo - pdf	Contratos Diários 2012 - Petróleo subterrâneo - pdf	2019
	Atos Administrativos - Vigência 2013 - pdf	Atos Administrativos - Vigência 2013 - pdf	2019
	Política de Gestão e Planejamento Diários 2012 - Gestão.pdf	Política de Gestão e Planejamento Diários 2012 - Gestão.pdf	2019
	Política PG Diários 2012 - 2015.pdf	Política PG Diários 2012 - 2015.pdf	2019
	Servícios contratados em Ativos Estratégicos Diários 2012/2013.pdf	Servícios contratados em Ativos Estratégicos Diários 2012/2013.pdf	2019
	Respostas emquestas em caráter Diários 2012.pdf	Respostas emquestas em caráter Diários 2012.pdf	2019

Tercio de Fanzón

Supervision: The manner in which the system is supervised and controlled is reported in the following table. The system is supervised by the system operator, who is responsible for the system's operation. The system is supervised by the system operator, who is responsible for the system's operation. The system is supervised by the system operator, who is responsible for the system's operation.

Case study

2.2.2. EXPERIMENTAL MEASUREMENTS

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

VERIFICACION SUBSANACIÓN TÉCNICA.

De acuerdo al comunicado oficial No. **GS-2025-138863-DECAL** del 21 de Noviembre del 2025, la entidad **“CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA”**, con NIT. **890.806.490-5** Representada Legalmente por el señor **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.288.782** expedida en **Manizales – Caldas**, **CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden Técnico estipulados en la invitación proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025**

CONTRATISTA	NIT	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACION JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA	890.806.490-5	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Se consulta al comité técnico referente a la doble habilitación y afirman que no existe en la propuesta de la entidad **“CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA”** y sus aliados

RECOMENDACIÓN ADJUDICACIÓN PROCESO: Por lo antes expuesto, los evaluadores técnico, económico y jurídico y el comité de adquisiciones previa revisión de los conceptos emitidos por los comités evaluadores, recomiendan adjudicar el proceso **PN RASES N°3 MIC 078 2025** que tiene por objeto **“LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS PARA LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3”** al siguiente oferente:

- **Entidad:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS – CONFA
NIT. 890.806.490-5
Representante Legal: JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA
Cedula de Ciudadanía: 10.288.782 expedida en Manizales – Caldas
Dirección de la Entidad: Carrera 25 con Calle 50 Esquina
Teléfono Comercial: 606 8783111 Ext. 3321 – WhatsApp 3234917048
Correo Electrónico: notificaciones@confa.co, contabilidad@confamiliares.com

VALOR DEL PROCESO: CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$140.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera:

- **VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$20.000.000,00)**, para la vigencia 2025.
- **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$120.000.000,00)**, para la vigencia Futura 2026 asignada en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio Nro. **2-2025-031702** del 20/05/2025, la cual fue autorizada por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial **GS-2025-043511-DISAN** del 27/05/2025.

El presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 69025 del 06/11/2025 Y QUIPU No. 608 del 06/11/2025 para la vigencia 2025 y QUIPU 609 del 06/11/2025 para la vigencia 2026** expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

INFORMACIÓN ECONÓMICA:

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	OFRECE		PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	VALOR CON 1% DESCUENTO
			SI	NO		
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X		\$44.312	\$43.869
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X		\$31.943	\$31.624
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X		\$38.827	\$38.439
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X		\$58.029	\$57.449
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X		\$58.986	\$58.396
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		\$58.029	\$57.449
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	X		\$37.197	\$36.825
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X		\$39.259	\$38.866
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X		\$39.259	\$38.866
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X		\$38.957	\$38.567
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X		\$38.957	\$38.567
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X		\$38.957	\$38.567
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X		\$37.266	\$36.893
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X		\$41.055	\$40.644
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X		\$40.483	\$40.078
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	X		\$37.382	\$37.008
17	870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	X		\$104.828	\$103.780
18	870306	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	X		\$104.828	\$103.780
19	870310	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	X		\$200.268	\$198.265
20	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X		\$46.117	\$45.656
21	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X		\$46.117	\$45.656
22	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X		\$43.222	\$42.790
23	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X		\$49.446	\$48.952
24	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X		\$65.775	\$65.117
25	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X		\$48.659	\$48.172
26	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X		\$98.468	\$97.483

27	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		\$64.830	\$64.182
28	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X		\$51.148	\$50.637
29	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X		\$100.078	\$99.077
30	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		\$247.993	\$245.513
31	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS)	X		\$237.723	\$235.346
32	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X		\$37.109	\$36.738
33	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X		\$40.414	\$40.010
34	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X		\$38.003	\$37.623
35	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	X		\$40.414	\$40.010
36	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X		\$38.046	\$37.666
37	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	X		\$652.366	\$645.842
38	871202	APICOGRAMA	X		\$21.479	\$21.264
39	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X		\$152.615	\$151.089
40	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X		\$49.207	\$48.715
41	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X		\$57.573	\$56.997
42	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X		\$183.945	\$182.106
43	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X		\$368.555	\$364.869
44	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X		\$395.346	\$391.393
45	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X		\$237.178	\$234.806
46	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X		\$329.871	\$326.572
47	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	X		\$242.721	\$240.294
48	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X		\$264.376	\$261.732
49	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	X		\$204.286	\$202.243
50	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	X		\$867.331	\$858.658
51	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA Incluye: LATERAL DE CRANEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORAMICA DE HUESOS LARGOS AP	X		\$346.651	\$343.184
52	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	X		\$177.325	\$175.552
53	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X		\$32.956	\$32.626
54	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X		\$38.101	\$37.720
55	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X		\$32.850	\$32.522
56	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X		\$36.397	\$36.033
57	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X		\$31.546	\$31.231
58	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X		\$22.915	\$22.686
59	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X		\$28.415	\$28.131
60	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X		\$37.328	\$36.955
61	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X		\$31.546	\$31.231

62	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUÑECA	X		\$31.546	\$31.231
63	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	X		\$31.546	\$31.231
64	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	X		\$40.937	\$40.528
65	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	X		\$29.454	\$29.159
66	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SE+SAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X		\$35.856	\$35.497
67	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		\$241.428	\$239.014
68	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		\$263.133	\$260.502
69	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		X	\$161.478	\$159.863
70	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	X		\$49.566	\$49.070
71	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	X		\$38.333	\$37.950
72	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X		\$38.333	\$37.950
73	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X		\$38.317	\$37.934
74	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X		\$31.546	\$31.231
75	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	X		\$31.546	\$31.231
76	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X		\$37.798	\$37.420
77	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X		\$36.140	\$35.779
78	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		X	\$18.662	\$18.475
79	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X		\$36.251	\$35.888
80	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X		\$26.922	\$26.653
81	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	X		\$49.319	\$48.826
82	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		X	\$37.593	\$37.217
83	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X		\$30.336	\$30.033
84	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X		\$15.955	\$15.795
85	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	X		\$23.943	\$23.704
86	874201	CISTERNOGRAFIA SOD		X	\$3.394.958	\$3.361.008
87	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	X		\$634.785	\$628.437
88	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	X		\$436.397	\$432.033
89	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X		\$180.687	\$178.880
90	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	X		\$145.657	\$144.200
91	876803	TOMOSINTESIS	X		\$333.334	\$330.001
92	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X		\$376.880	\$373.111
93	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	X		\$536.345	\$530.982
94	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	X		\$268.279	\$265.596
95	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	X		\$325.852	\$322.593
96	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	X		\$372.560	\$368.834
97	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	X		\$527.404	\$522.130
98	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X		\$285.348	\$282.495

99	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	X		\$1.409.284	\$1.395.191
100	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	X		\$958.062	\$948.481
101	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA		X	\$2.236.961	\$2.214.591
102	877861	URETROCISTOGRAFIA	X		\$639.687	\$633.290
103	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X		\$601.901	\$595.882
104	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X		\$601.901	\$595.882
105	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X		\$538.347	\$532.964
106	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X		\$635.392	\$629.038
107	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	X		\$1.244.842	\$1.232.394
108	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	X		\$1.244.842	\$1.232.394
109	878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	X		\$1.244.842	\$1.232.394
110	878811	ARTROGRAFIA DE CADERA	X		\$1.385.427	\$1.371.573
111	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	X		\$1.244.842	\$1.232.394
112	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	X		\$1.244.842	\$1.232.394
113	879111	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X		\$209.371	\$207.277
114	879112	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X		\$296.028	\$293.068
115	879113	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		\$252.228	\$249.706
116	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAMIA COMPUTADA (TC)	X		\$1.201.667	\$1.189.650
117	879116	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	X		\$236.711	\$234.344
118	879121	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE ORBITAS	X		\$151.382	\$149.868
119	879122	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		\$208.723	\$206.636
120	879131	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	X		\$196.747	\$194.780
121	879132	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X		\$229.696	\$227.399
122	879141	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	X		\$232.499	\$230.174
123	879150	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X		\$224.541	\$222.296
124	879161	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CUELLO	X		\$168.232	\$166.550
125	879162	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE LARINGE	X		\$166.110	\$164.449
126	879201	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X		\$140.022	\$138.622
127	879301	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	X		\$210.340	\$208.237
128	879391	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X		\$246.701	\$244.234
129	879410	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X		\$215.031	\$212.881
130	879420	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X		\$288.063	\$285.182
131	879421	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CADERA	X		\$190.209	\$188.307
132	879430	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTIC)	X		\$550.339	\$544.836
133	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAMIA COMPUTADA	X		\$1.138.730	\$1.127.343
134	879460	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE PELVIS	X		\$196.570	\$194.604
135	879510	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X		\$168.422	\$166.738

136	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X		\$119.431	\$118.237
137	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	X		\$160.613	\$159.007
138	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	X		\$88.818	\$87.930
139	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	X		\$1.097.290	\$1.086.317
140	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X		\$286.203	\$283.341
141	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X		\$149.030	\$147.540
142	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	X		\$252.094	\$249.573
143	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X		\$134.956	\$133.606
144	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		\$133.702	\$132.365
145	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X		\$144.863	\$143.414
146	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		\$141.888	\$140.469
147	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X		\$160.161	\$158.559
148	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	X		\$145.422	\$143.968
149	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X		\$115.881	\$114.722
150	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X		\$120.581	\$119.375
151	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X		\$279.716	\$276.919
152	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X		\$210.190	\$208.088
153	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X		\$139.280	\$137.887
154	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X		\$166.607	\$164.941
155	881331	ECOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X		\$175.937	\$174.178
156	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X		\$146.236	\$144.774
157	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	X		\$300.674	\$297.667
158	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X		\$182.005	\$180.185
159	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X		\$280.161	\$277.359
160	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X		\$128.170	\$126.888
161	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X		\$98.707	\$97.720
162	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	X		\$563.230	\$557.598
163	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X		\$95.480	\$94.525
164	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X		\$142.033	\$140.613
165	881434	PERFIL BIOFISICO	X		\$96.522	\$95.557
166	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X		\$261.562	\$258.946
167	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X		\$325.280	\$322.027
168	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X		\$334.723	\$331.376
169	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL		X	\$440.830	\$436.422
170	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X		\$139.086	\$137.695

171	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		\$144.708	\$143.261
172	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X		\$173.962	\$172.222
173	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		\$159.088	\$157.497
174	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		\$125.572	\$124.316
175	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		\$125.164	\$123.912
176	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X		\$133.047	\$131.717
177	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X		\$119.948	\$118.749
178	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X		\$119.948	\$118.749
179	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	X		\$119.948	\$118.749
180	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X		\$132.441	\$131.117
181	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X		\$132.342	\$131.019
182	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	X		\$132.903	\$131.574
183	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X		\$143.036	\$141.606
184	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEIO	X		\$118.760	\$117.572
185	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X		\$569.137	\$563.446
186	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X		\$484.043	\$479.203
187	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X		\$412.776	\$408.648
188	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X		\$473.476	\$468.741
189	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X		\$480.518	\$475.713
190	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	X		\$408.634	\$404.548
191	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X		\$406.623	\$402.557
192	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X		\$464.379	\$459.735
193	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X		\$375.344	\$371.591
194	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X		\$409.282	\$405.189
195	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X		\$525.665	\$520.408
196	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X		\$273.775	\$271.037
197	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	X		\$273.938	\$271.199
198	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	X		\$273.938	\$271.199
199	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	X		\$447.383	\$442.909
200	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X		\$293.416	\$290.482
201	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X		\$295.814	\$292.856
202	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X		\$298.890	\$295.901
203	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	X		\$318.262	\$315.079
204	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X		\$395.475	\$391.520
205	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X		\$274.712	\$271.965
206	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	X		\$242.678	\$240.251
207	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RINON TRASPLANTADO	X		\$209.473	\$207.378

208	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	X		\$184.941	\$183.092
209	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	X		\$331.773	\$328.455
210	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRUCUT	X		\$836.763	\$828.395
211	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	X		\$1.337.329	\$1.323.956
212	261001	BIOPSIA CERRADA CON AGUJA FINA DE GLANDULA DE CONDUCTO SALIVAL	X		\$787.959	\$780.079
213	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	X		\$1.656.495	\$1.639.930
214	341201	BIOPSIA DE ORGANÓ O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	X		\$1.421.141	\$1.406.930
215	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	X		\$1.225.364	\$1.213.110
216	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	X		\$1.645.963	\$1.629.503
217	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	X		\$840.560	\$832.154
218	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	X		\$831.217	\$822.905
219	501002	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA AGUJA DE HIGADO	X		\$993.568	\$983.632
220	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL	X		\$628.213	\$621.931
221	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X		\$539.315	\$533.922
222	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X		\$1.337.579	\$1.324.203
223	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	X		\$2.277.952	\$2.255.172
224	552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	X		\$1.241.104	\$1.228.693
225	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	X		\$614.722	\$608.575
226	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	X		\$883.688	\$874.851
227	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	X		\$752.895	\$745.366
228	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	X		\$854.584	\$846.038
229	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD		X	\$632.951	\$626.621
230	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	X		\$719.245	\$712.053
231	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	X		\$631.352	\$625.038
232	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	X		\$964.515	\$954.870
233	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	X		\$1.015.711	\$1.005.554
234	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO - PARA TOMOGRAFIA (INCLUYE CONSULTA PRE - ANESTÉSICA - HONORARIOS ANESTESIOLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS TANTO PARA POBLACION ADULTA COMO PEDIATRICA)	X		\$659.507	\$652.912
235	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO - PARA RADIOGRAFIA (INCLUYE CONSULTA PRE - ANESTÉSICA - HONORARIOS ANESTESIOLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS TANTO PARA POBLACION ADULTA COMO PEDIATRICA)	X		\$659.507	\$652.912
236	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO - PARA OTROS PROCEDIMIENTOS (INCLUYE CONSULTA PRE - ANESTÉSICA - HONORARIOS ANESTESIOLOGOS - MEDICAMENTOS E INSUMOS TANTO PARA POBLACION ADULTA COMO PEDIATRICA)	X		\$659.507	\$652.912
237	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIAS X 75 CC E INSUMOS APLICA PARA TOMOGRAFIAS DE CRANEO, CRANEO SIMPLE Y CONTRASTADO O HIPOFISIS O SILLA TURCA (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	X		\$282.948	\$280.119

238	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA X 100 CC E INSUMOS APLICA PARA DEMAS TOMOGRAFIAS QUE REQUIERAN MEDIO DE CONTRASTE (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	X		\$347.003	\$343.533
239	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA (DOBLE CONTRASTE) APLICA PARA TOMOGRAFIAS DE ABDOMEN TOTAL O TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR O ABDOMEN SUPERIOR (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	X		\$408.728	\$404.641
240	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIAS CON RECONSTRUCCION APLICA PATA PROCEDIMIENTOS ANGIOTAC (Torax o craneo o oidos o M Inferiores o M Superiores o cuello) O UROTAC O TAC DE ALTA RESOLUCION O TAC TRIFASICO O TACAR O MIEMBROS SUPERIORES (CADA MIEMBRO) O MIEMBROS INFERIORES (CADA MIEMBRO)	X		\$490.756	\$485.848
241	SIN CUPS	MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA ORAL (INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS A UTILIZAR)	X		\$80.922	\$80.113

De acuerdo a la información suministrada por la entidad “CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS – CONFA”, con NIT. 890.806.490-5 Representada Legalmente por el señor JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.288.782 expedida en Manizales – Caldas; y teniendo en cuenta lo obligatorio para el cumplimiento de los ítems, la entidad deja de ofrecer siete (07) ítems; equivalente a un ofrecimiento del 97,09% de los ítems solicitados; por ende el 2,91% de los ítems NO ofrecido serán eliminados del proceso, así:

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	OFRECE		PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	VALOR CON 1% DESCUENTO
			SI	NO		
69	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		X	\$161.478	\$159.863
78	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		X	\$18.662	\$18.475
82	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		X	\$37.593	\$37.217
86	874201	CISTERNOGRAFIA SOD		X	\$3.394.958	\$3.361.008
101	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA		X	\$2.236.961	\$2.214.591
169	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL		X	\$440.830	\$436.422
229	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD		X	\$632.951	\$626.621

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	<p>Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el Modelo de Atención (MATIS).</p> <p>El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud.</p>
2	<p>EL CONTRATISTA, notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora:</p> <p>Caldas: decal.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505589863</p> <p>Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud.</p>

	Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
3	<p>Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica".</p> <p>"Por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, quienes tramitarán a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.</p>
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.
5	EL CONTRATISTA permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de Salud, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.
6	<p>Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico tratante y la autorización servicios de emitida por el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora, según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.</p> <p>Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación.</p>
7	EL CONTRATISTA se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.
8	En caso de que EL CONTRATISTA no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar al supervisor, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.
9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.
10	EL CONTRATISTA , atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
11	<p>Para el trámite de la Subred Integral Servicios de Salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS y/o autorizaciones de servicios hospitalarios, EL CONTRATISTA debe enviar un resumen completo de la atención médica, en computador y/o a mano, en caligrafía completamente legible, incluyendo códigos CUPS, descripción completa del servicio solicitado, etc.</p> <p>De esta forma el grupo de Subred Integral Servicios de Salud. tramitará los servicios.</p> <p>Nota: las únicas autorizaciones válidas para la prestación del servicio son las emitidas por el módulo de SISAP WEB.</p>
12	<p>EL CONTRATISTA debe tener en cuenta al momento de realizar la atención medica orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado, CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de la Subred Integral Servicios de Salud del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.</p> <p>Las autorizaciones deben ser del módulo SISAP WEB generada por el nodo de la Subred Integral Servicios de Salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS.</p>

13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes
14	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
15	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
16	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
17	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, EL CONTRATISTA informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.
18	EL CONTRATISTA se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura
19	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capítulo II artículo 10, capítulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capítulo III Artículo 9 y artículo 10 y la Resolución 1395 de 2015.
20	EL CONTRATISTA deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.
21	NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: EL CONTRATISTA garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, EL CONTRATISTA se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
22	EXPERIENCIA DEL PERSONAL: EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso
23	CAPACIDAD OPERATIVA: EL CONTRATISTA cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 <i>"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"</i> . Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
24	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada tanto ambulatoria como hospitalaria y de urgencias, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora.

	<p>➤ NOTA: Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio.</p>
25	<p>EL CONTRATISTA debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social “...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...”</p> <p>De acuerdo con lo anterior, EL CONTRATISTA debe contar con los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. ➤ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➤ Protocolos de atención segura de pacientes
26	<p>EL CONTRATISTA permitirá el acceso de los auditores de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.</p>
27	<p>Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS Nota: Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.</p>
28	<p>Para las tarifas de medicamentos EL CONTRATISTA debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen:</p> <p>Circular No. 018 del 13 de marzo “Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional”.</p> <p>Circular No. 19 del 30 de mayo de 2024 “Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato.</p> <p>NOTA: En caso de que (SI APLICA)</p>
29	<p>Si llegado el caso por orden judicial o decisión del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la Dirección de Sanidad y/o Unidad Prestadora de Salud, se ordena un servicio que esta por fuera del Plan de beneficios (no POS) y/o Servicios que no se encuentran pactados en el contrato, este servicio se puede autorizar, previo estudio de mercado verificado y autorizado por el área de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora, asimismo la IPS contratada debe estar habilitada para realizarlo.</p>
30	<p>Los servicios o códigos CUPS, dispuestos en el presente proceso, se revisarán y autorizarán por el área de referencia y contrarreferencia de la Pnidad Prestadora de Salud, si algún servicio o CUPS, está excluido del plan de beneficios de la Policía Nacional, se debe tramitar su viabilidad ante el EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS) de la Dirección de Sanidad.</p>
31	<p>Cuando se trate de derechos de petición o respuestas a acciones de tutelas, desacatos o riesgo de vida, el contratista debe garantizar la respuesta de agendamiento de oportunidad en las siguientes 24 horas a la solicitud, y la prestación del servicio debe ser así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos ambulatorios: Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario: de 1 a 5 días hábiles. • Procedimientos ordenados por el servicio de hospitalización y urgencias ESPCO CLÍNICA DECAL: Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte de la ESPCO CLÍNICA DECAL: de 1 a 3 horas.

	<ul style="list-style-type: none"> Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio: de 0 a 6 días hábiles. Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario hospitalario o urgencias: 0 a 3 horas <p>❖ Salvo que requiera preparación o que por su condición médica merite tratamiento inmediato en el menor tiempo posible.</p>
32	EL CONTRATISTA prestará una disponibilidad permanente del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la oportunidad, facilidad y, resolucitividad a los requerimientos tanto ambulatorios como de los servicios de Urgencias y Hospitalización; para lo cual, en ningún caso, ni en ningún momento, la solicitud de servicios hospitalarios y de urgencias se deben prestar al LLAMADO A LA IPS CONTRATISTA; es decir, la disponibilidad debe ser 24 horas en la sede ofertada, no se aceptará trámites de servicios AL LLAMADO para que se atienda el mismo.
33	EL CONTRATISTA prestará el servicio únicamente en el sitio que sea ofertado y habilitado; en caso de existir otra sede para la prestación del servicio, esta debe ser de su misma razón social; para lo cual, no podrá realizar alianzas o subcontratar servicios con otra IPS diferente a la ofertada y amparada con las garantías únicas del contrato.
34	<p>En caso de que los equipos de diagnóstico médico ofertados por la IPS contratista presenten fallas y por alguna circunstancia no pueda cumplir con la oportunidad en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA informará de manera inmediata a la Regional de Aseguramiento en Salud NO. 3 sobre la novedad presentada con el equipo y el cual generará una inoportunidad en el servicio; sin embargo, la IPS contratista en el caso de no contar con una sede alterna que mitigue la contingencia, presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud y al supervisor del contrato, las alternativas que garantizarán la prestación del servicio durante la contingencia, y la cual avalará la Regional de Aseguramiento en salud y el supervisor del contrato; para lo cual, deberá presentar la documentación reglamentaria de habilitación, idoneidad del recurso humano, instalaciones con fácil acceso a los usuarios y pacientes con movilidad reducida (camilla y silla de ruedas) equipos requeridos con mantenimientos mínimos de acuerdo con el nivel de riesgo que se haya calificado el mismo, que garanticen que el prestador momentáneo es idóneo y se encuentra habilitado para la prestación del servicio.</p> <p>NOTA: <u>en ningún caso se aceptará que la contingencia se tome como una constante para la prestación del servicio; es decir, solo se aceptará la prestación del servicio por fuera de la sede ofertada por el contratista en el caso de contingencia por fallas en el equipo de diagnóstico, mas no por falta de talento humano de la IPS</u></p> <p>EL CONTRATISTA En caso de que eventualmente se presente esta situación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 realizara el trámite sancionatorio correspondiente por incumplimiento del contrato; además, de la glosa total de la cuenta.</p>

OPORTUNIDAD EN LAS CITAS Y ENTREGA DE RESULTADOS

ITEMS	CRITERIOS	CANTIDAD	OFRECE
1	Procedimientos ambulatorios: Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.	1 a 5 días hábiles	X
2	Procedimientos ordenados por el servicio de hospitalización y urgencias ESPCO CLÍNICA DECAL: Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte de la ESPCO CLÍNICA DECAL.	1 a 3 horas	X
3	Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	0 a 6 días hábiles	X
4	Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario hospitalario o urgencias	0 a 3 horas	X

ANEXO No. 2.1

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)
1	<p>EL CONTRATISTA utilizará durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horarios de Atención de cada sede: De Lunes a Viernes: RX de 7 a.m. a 7 p.m. Ecografías de 8 a.m. a 5 p.m. • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web): Telefónica: 8933380 ext.: 332 Presencial: CONFA de la 50 y San Marcel WhatsApp: 3234917048 Correo Electrónico: imágenes.diagnostics@confa.co • Notificación de citas o recordatorios SI ☒ NO ☐ • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos Telefónica: Se contacta al usuario Presencial: Se le informa al usuario en qué sede. • Entrega de resultados Presencial: Lunes a Viernes de 7 a.m. a 5 p.m. Correo Electrónico: Al usuario Página Web: https://confa.co/personas/salud/ • Entrega de historia clínica (servicios realizados, epicrisis) Presencial: En CONFA de la 50 y San Marcel Horario de 7 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 5 pm. (lunes a viernes) sábado 7:00 a.m. a 11:00 a.m. Correo Electrónico: teleconsulta@confa.co Página web: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScStzXHJhwyCsdIPK0xfroLHfDIGwV6VPBWbWwewrZiOOc5A/viewform • Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: 8748680 EXT 3338 Presencial: San Marcel WhatsApp: 3218001013 Correo Electrónico: referencia.contrareferencia@confa.co <p>Nota 2: Si EL CONTRATISTA realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.</p>
2	<p>EL CONTRATISTA designo al siguiente profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita</p> <p>Nombre: CLAUDIA MARCELA GONZÁLEZ AGUDELO Cargo: COORDINADORA ATENCIÓN AL USUARIO Teléfonos: 3108264082 Correo electrónico: claudiamarcela.gonzalez@confa.co</p>

3	<p>EL CONTRATISTA designo al siguiente funcionario, para que, en coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y Solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.</p> <p>Nombre: LUISA FERNANDA HERNÁNDEZ GÁLVEZ Teléfonos: 3012224702 Correo electrónico: luisafernanda.hernandez@confa.co</p>
4	<p>EL CONTRATISTA designo al siguiente funcionario, para que cumpla las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten.</p> <p>Nombre: ANDREA MILENA GUERRERO Teléfonos: 3006188537 Correo electrónico: andreamilena.guerrero@confa.co</p>

Atentamente,

COMITÉ EVALUADOR

IJ. **ALVARO CASTRO NEGRETE**
Evaluador Jurídico UPRES DECAL

PRS-08. **SONIA MARINA ORTIZ ALVAREZ**
Evaluador Jurídico UPRES DECAL

SC. **JHON Jairo Martínez Villada**
Evaluador Técnico UPRES DECAL

CPS MD AUD **JUAN DAVID MORENO ARANGO**
Evaluador Técnico UPRES DECAL

IJ. **WILFRAN ISLEN ARIAS ZULUAGA**
Evaluador Económico UPRES DECAL

COMITÉ DE ADQUISICIONES

TE. **CARLOS MAURICIO PORTILLA Q.**
Responsable Planeación RASES No. 3

Abogado **NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA**
Asesor Jurídico de la RASES No. 3

MY. **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud DECAL

MY. **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud

CT. **GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 3 (E)

Elaboró: **Sl. Luis Gabriel Pérez Barreto**
Analista Grupo de Contratos RASES No. 3

Revisó: **Sl. Yuliet Liseth Marín Vargas**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 3

Fecha de elaboración: 24/11/2025

Ubicación: C:\Users\luis.perez\Documents\Contratos RASES 2025\02. Proceso de Mínima Cuantía\12. Proceso Imágenes Caldas 2025

Calle 94 AV Villa olímpica frente a Expofuturo

Teléfono: 3402442 Ext 8307

deris.rase3-qco@policia.gov.co

www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA