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

Fecha:	Pereira, 26 de marzo de 2026		
Hora de inicio:	16:00 Horas.	**Hora finalización**	17:00 Horas.
Lugar:	Auditorio Instalaciones Regional de Aseguramiento en Salud No 3, calle 94 AV villa olímpica frente a Expofuturo		

ACTA AE – 2026- 009061 **- RASES – GRUCO– 2.3**

QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 003 2026 CUYO OBJETO ES LA "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, EN LA CIUDAD DE PEREIRA RISARALDA".

ORDEN DEL DÍA.

1. AGENDA

1.1 Verificación de quórum
1.2 Antecedentes Proceso de Contratación **PN RASES N°3 SA MC PSS 003 2026**
1.3 Recomendación de Adjudicación
1.4 Adjudicación Proceso

1.1 DESARROLLO.

En la Sala de Juntas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, se reunieron los integrantes del Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico con el fin de recomendar la adjudicación del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 003 2026**, así:

- Mayor **JAMME ISAAC TAMARA ÁLVAREZ** Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda
- Capitán **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO** Jefe Área logística y financiera RASES N°3
- Capitán **GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA** Jefe contratos RASES N°3
- Teniente **CARLOS MAURICIO PORTILLA QUERUBIN** Jefe Área de Aseguramiento en Salud N°3 (E)
- Subintendente **JUAN CAMILO RIVERA BONILLA** Responsable Planeación RASES Nro. 3
- CPS **DIANA SHIRLEY MUÑOZ ORTIZ** Abogada Grupo de Contratos

Comités evaluadores, los cuales fueron nombrados mediante **Resolución 028 del 04 de marzo de 2026**. Jurídico, Técnico, Económico así:

COMITÉ TÉCNICO

- ✓ Intendente Jefe OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO – Integrante Regional de Aseguramiento en salud No. 3
- ✓ CPS Médico PAULA XIMENA CARILLO BETANCOURT – Medico Coordinadora Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

COMITÉ ECONÓMICO

✓ CPS JOHANA ANDREA PULGARÍN OCHOA – Contadora Grupo Alto Impacto Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

COMITÉ JURÍDICO:

✓ CPS JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ CRUZ – Abogado Unidad Prestadora de Salud Risaralda

1.2 ANTECEDENTES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN NÚMERO PN RASES N°3 SA MC PSS 003 2026.

El Señorita Subintendente LINA MARCELA SILVA RAMIREZ, Analista del Proceso, presenta los antecedentes del Proceso de Contratación **PN RASES N° 3 SA MC PSS 003 2026** así:

1.2.1 OBJETO:

"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, EN LA CIUDAD DE PEREIRA RISARALDA".

1.2.2 CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($410.000.000,00)** para la vigencia 2026.

Presupuesto amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 24726 del 12/02/2026 y QUIPU 74 del 12/02/2026** para la vigencia 2026.

1.2.3 El día 17/02/2026 se publica el Proyecto de Pliegos de Condiciones en la Plataforma Secop II.

1.2.4 Que durante el término de la Publicación del Proyecto de Pliegos de Condiciones (del 18/02/2026 al 24/02/2026), se recibieron observaciones por parte de los interesados FUNDACIÓN LA LIGA AMA SALVAR VIDAS e INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO, las cuales fueron respondidas mediante comunicado oficial GS-2026-003552-REGI3 del 02/03/2026. (VER COMUNICACIÓN OFICIAL)

1.2.5 FECHA DE APERTURA: Mediante Resolución 029 del 04/03/2026 se da apertura al proceso PN RASES N° SA MC PSS 003 2026.

1.2.6 La empresa que realizó la manifestación de interés al proceso fue:

OFERENTE	IDENTIFICACIÓN O NIT
FUNDACIÓN LA LIGA AMA SALVAR VIDAS	891.408.586
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO SA	800.065.396
RADIÓLOGOS ASOCIADOS SAS	891.409.390

VER LISTA DE INTERESADOS PUBLICADA

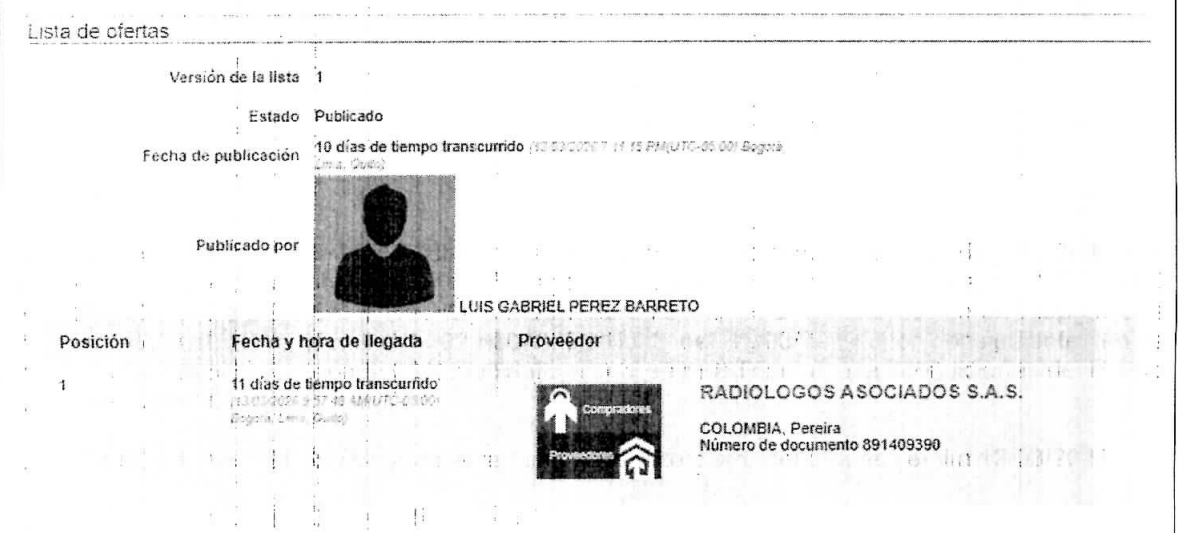
Posición	Fecha y hora de interés	Entidad
6	5/03/2026 10:07 AM	FUNDACION LA LIGA AMA SALVAR VIDAS COLOMBIA, Pereira Número de documento 891408586
10	5/03/2026 8:07 AM	IDIME S.A. Práctica médica Número de documento 800065396
11	9/03/2026 12:18 PM	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S. COLOMBIA, Pereira Número de documento 891409390

1.2.7 Durante el término de la Publicación del Pliego de Condiciones Definitivo (del 04/03/2026 al 09/03/2026, se recibieron observaciones al Pliego Definitivo por parte de los interesados INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO y RADIÓLOGOS ASOCIADOS SAS, las cuales fueron respondidas mediante comunicación oficial GS-2026-004029-REGI3 del 11/03/2026. Por consiguiente, en la misma fecha, se publica Adenda 001, mediante la cual se modifican algunas condiciones del Pliego (VER ADENDA 001)

1.2.8 FECHA DE CIERRE: vencido el termino se realizó cierre del proceso el día 13/03/2026.

1.2.9 FIRMAS QUE PRESENTARON OFERTA:

OFERENTE	IDENTIFICACIÓN O NIT
RADIÓLOGOS ASOCIADOS SAS	891.409.390


Lista de ofertas

Versión de la lista 1

Estado Publicado

Fecha de publicación 10 días de tiempo transcurrido

Publicado por LUIS GABRIEL PEREZ BARRETO

Posición	Fecha y hora de llegada	Proveedor
1	11 días de tiempo transcurrido	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S. COLOMBIA, Pereira Número de documento 891409390

1.2.10 El día 17/03/2026 el comité técnico, solicita ampliar el plazo para realizar la entrega de la respetiva evaluación, es así que se publica la Adenda 002 con el fin de modificar el cronograma (VER ADENDA 002)

1.2.11 Durante el tiempo otorgado para la verificación de las ofertas, el día 18/03/2026 se publican las respectivas verificaciones, es así que los comités emiten las evaluaciones de la siguiente manera:

- Comité jurídico: GS-2026–021246–DERIS de fecha 17/03/2026
- Comité económico: GS-2026-004452–REGI3 de fecha 18/03/2026
- Comité técnico: GS-2026-004458–REGI3 de fecha 18/03/2026

Obteniendo el siguiente resultado:

OFERENTE	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL	EN CONCLUSIÓN
RADIÓLOGOS ASOCIADOS S. A. S.	891.409.390-8	NO CUMPLE	CUMPLE 485 PUNTOS	CUMPLE 500 PUNTOS	985 PUNTOS	NO CUMPLE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 en cumplimiento al numeral CRONOGRAMA DEL PROCESO del Pliego de Condiciones PN RASES N°3 SA MC PSS 003 2026, concede a los oferentes un plazo de tres (03) días hábiles (19, 20 y 24 de marzo del año en curso) para que los interesados revisen o subsanen la ausencia de requisitos indicados por los comités evaluador.

1.2.12 Durante el presente término el proponente RADIÓLOGOS ASOCIADOS S. A. S., anexa documentación de índole subsanable el dia 19/03/2026 a las 1:39:58 PM.

1.2.13 El evaluador jurídico mediante comunicado oficial GS-2026-023136-DERIS del 24/03/2026, verifica la documentación de indole subsanable, manifestando el cumplimiento de la totalidad de requisitos jurídicos, por lo cual se concluye lo siguiente:

OFERENTE	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICO Y FINANCIERO	PUNTAJE TOTAL	EN CONCLUSIÓN
RADIÓLOGOS ASOCIADOS S. A. S.	891.409.390-8	CUMPLE	CUMPLE 485 PUNTOS	CUMPLE 500 PUNTOS	985 PUNTOS	CUMPLE

2.3 RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 003 2026

Por lo anteriormente 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 SA MC PSS 003 2026** que tiene por objeto la **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, EN LA CIUDAD DE PEREIRA RISARALDA."** a la siguiente proponente así:

OFERENTE	IDENTIFICACIÓN	PUNTAJE TOTAL
RADIÓLOGOS ASOCIADOS S. A. S.	891.409.390-8	985 PUNTOS

2.4 ADJUDICACIÓN PROCESO

Atendiendo la recomendación hecha por los comités Jurídico, Técnico y Económico, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones para la Contratación Pública de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, se recomienda al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 la siguiente propuesta:

EMPRESA:

RADIÓLOGOS ASOCIADOS S. A. S.
NIT: 891.409.390-8

NOTIFICACION JUDICIAL
Dirección: Carrera 9 Numero 25 59 centro médico los Rosales
Ciudad: Pereira, Risaralda
Teléfonos: 3402333
Representante legal: FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
Cedula: 7.563.013 Expedida en Armenia
Correo electrónico: info@radiologos.co

VALOR: CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($410.000.000,00) para la vigencia 2026.

Presupuesto amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 24726 del 12/02/2026 y QUIPU 74 del 12/02/2026** para la vigencia 2026.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA	VALOR ESTIMADO CON DESCUENTO DEL 10%
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 274.053	$ 246.648
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 601.025	$ 540.923
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$ 768.149	$ 691.334
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$ 548.103	$ 493.293
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$ 776.179	$ 698.561
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$ 706.319	$ 635.687
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	$ 641.700	$ 577.530
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	$ 579.368	$ 521.431
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$ 677.069	$ 609.362
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 727.934	$ 655.141
11	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 689.307	$ 620.376
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 402.500	$ 362.250

13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$ 640.610	$ 576.549
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 394.621	$ 355.159
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 592.965	$ 533.669
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	$ 481.392	$ 433.253
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	$ 712.882	$ 641.594
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	$ 1.604.250	$ 1.443.825
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	$ 481.392	$ 433.253
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	$ 709.249	$ 638.324
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	$ 481.392	$ 433.253
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 709.249	$ 638.324
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 517.500	$ 465.750
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$ 662.984	$ 596.686
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 950.419	$ 855.377
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 974.721	$ 877.249
27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 685.128	$ 616.615
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 685.128	$ 616.615
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	$ 894.110	$ 804.699
30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	$ 788.141	$ 709.327
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 571.705	$ 514.535
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	$ 788.141	$ 709.327
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.942.441	$ 1.748.197
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.942.441	$ 1.748.197
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.701.822	$ 1.531.640
36	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.701.822	$ 1.531.640
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.701.822	$ 1.531.640
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.701.822	$ 1.531.640
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.942.441	$ 1.748.197
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.942.441	$ 1.748.197
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	$ 481.392	$ 433.253
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	$ 709.249	$ 638.324
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.942.441	$ 1.748.197
44	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.942.441	$ 1.748.197
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.701.822	$ 1.531.640
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.701.822	$ 1.531.640
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.942.441	$ 1.748.197
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.942.441	$ 1.748.197

49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.701.822	$ 1.531.640
50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.701.822	$ 1.531.640
51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	$ 901.873	$ 811.686
52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 736.300	$ 662.670
53	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 635.660	$ 572.094
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$ 794.886	$ 715.397
55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	$ 855.600	$ 770.040
56	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 4.485.000	$ 4.036.500
57	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 4.485.000	$ 4.036.500
58	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	$ 481.392	$ 433.253
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	$ 709.249	$ 638.324
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	$ 402.500	$ 362.250
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	$ 690.000	$ 621.000
62	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$ 370.986	$ 333.887
63	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 618.545	$ 556.691
64	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 386.881	$ 348.193
65	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$ 618.519	$ 556.667
66	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$ 304.189	$ 273.770
67	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$ 557.644	$ 501.880
68	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 306.055	$ 275.450
69	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$ 550.357	$ 495.321
70	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	$ 323.539	$ 291.185
71	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	$ 568.340	$ 511.506
72	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 351.926	$ 316.733
73	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 595.105	$ 535.595
74	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$ 371.303	$ 334.173
75	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 634.082	$ 570.674
76	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	$ 323.539	$ 291.185
77	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	$ 347.396	$ 312.656
78	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$ 359.504	$ 323.554
79	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 622.261	$ 560.035
80	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 402.500	$ 362.250
81	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 623.291	$ 560.962
82	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 342.967	$ 308.670
83	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 603.610	$ 543.249
84	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$ 343.031	$ 308.728
85	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 603.750	$ 543.375
86	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 373.558	$ 336.202
87	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 577.954	$ 520.159

88	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 527.836	$ 475.052
89	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 658.596	$ 592.736
90	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 373.485	$ 336.137
91	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 616.036	$ 554.432
92	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	$ 355.399	$ 319.859
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	$ 601.025	$ 540.923
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	$ 355.399	$ 319.859
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	$ 601.025	$ 540.923
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	$ 355.399	$ 319.859
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	$ 601.025	$ 540.923
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	$ 355.399	$ 319.859
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	$ 601.025	$ 540.923
100	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 300.277	$ 270.249
101	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$ 547.073	$ 492.366
102	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 325.287	$ 292.758
103	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$ 573.527	$ 516.174
104	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 374.085	$ 336.677
105	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 614.945	$ 553.451
106	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	$ 402.500	$ 362.250
107	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 307.414	$ 276.673
108	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	$ 304.549	$ 274.094
109	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	$ 304.549	$ 274.094
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	$ 304.549	$ 274.094
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	$ 304.549	$ 274.094
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
116	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 307.650	$ 276.885
117	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	$ 304.549	$ 274.094
118	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	$ 349.213	$ 314.292
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	$ 304.549	$ 274.094
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	$ 304.549	$ 274.094
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	$ 304.549	$ 274.094
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	$ 304.549	$ 274.094
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	$ 304.549	$ 274.094
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	$ 304.549	$ 274.094
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	$ 304.549	$ 274.094

132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	$ 304.549	$ 274.094
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	$ 304.549	$ 274.094
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	$ 304.549	$ 274.094
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	$ 304.549	$ 274.094
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
141	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	$ 304.549	$ 274.094
142	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
143	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	$ 304.549	$ 274.094
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
145	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 315.188	$ 283.669
146	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	$ 304.549	$ 274.094
147	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	$ 304.549	$ 274.094
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	$ 304.549	$ 274.094
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	$ 304.549	$ 274.094
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	$ 304.549	$ 274.094
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	$ 304.549	$ 274.094
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
158	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 262.953	$ 236.658
159	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	$ 304.549	$ 274.094
160	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	$ 304.549	$ 274.094
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	$ 304.549	$ 274.094
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	$ 304.549	$ 274.094
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	$ 304.549	$ 274.094
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	$ 304.549	$ 274.094
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	$ 304.549	$ 274.094
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	$ 304.549	$ 274.094

174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	$ 304.549	$ 274.094
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	$ 304.549	$ 274.094
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 549.349	$ 494.414
179	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$ 304.469	$ 274.022
180	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	$ 300.650	$ 270.585
181	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	$ 545.450	$ 490.905
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	$ 300.650	$ 270.585
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 545.450	$ 490.905
184	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 505.375	$ 454.838
185	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 676.541	$ 608.887
186	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	$ 435.907	$ 392.316
187	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	$ 672.429	$ 605.186
188	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 527.836	$ 475.052
189	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 682.470	$ 614.223
190	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 527.836	$ 475.052
191	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$ 672.429	$ 605.186
192	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	$ 527.836	$ 475.052
193	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	$ 672.429	$ 605.186
194	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	$ 527.836	$ 475.052
195	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	$ 672.429	$ 605.186
196	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$ 527.836	$ 475.052
197	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 679.982	$ 611.984
198	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	$ 527.836	$ 475.052
199	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 672.429	$ 605.186
200	883909	ANGIORESONANCIA CARA	$ 527.836	$ 475.052
201	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	$ 672.429	$ 605.186
202	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$ 527.836	$ 475.052
203	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 679.982	$ 611.984
204	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	$ 445.325	$ 400.793
205	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	$ 672.429	$ 605.186
206	883522	CARTIGRAM	$ 480.067	$ 432.060
207	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$ 21.109	$ 18.998
208	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 52.078	$ 46.870
209	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 41.357	$ 37.221
210	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 55.889	$ 50.300
211	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$ 52.078	$ 46.870
212	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 52.078	$ 46.870
213	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 77.435	$ 69.692
214	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 205.436	$ 184.892
215	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 179.534	$ 161.581
216	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 68.372	$ 61.535
217	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 68.372	$ 61.535
218	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 54.670	$ 49.203
219	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 48.498	$ 43.648
220	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 48.498	$ 43.648
221	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 48.498	$ 43.648
222	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 61.350	$ 55.215

223	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$ 69.996	$ 62.996
224	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$ 66.238	$ 59.614
225	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$ 55.765	$ 50.189
226	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$ 56.261	$ 50.635
227	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 51.750	$ 46.575
228	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 41.357	$ 37.221
229	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 56.628	$ 50.965
230	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 82.367	$ 74.130
231	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 52.078	$ 46.870
232	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 52.078	$ 46.870
233	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 52.078	$ 46.870
234	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 52.078	$ 46.870
235	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	$ 70.282	$ 63.254
236	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$ 58.939	$ 53.045
237	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 41.357	$ 37.221
238	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 51.256	$ 46.130
239	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$ 68.737	$ 61.863
240	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 52.078	$ 46.870
241	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 41.357	$ 37.221
242	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 40.080	$ 36.072
243	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 123.002	$ 110.702
244	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 91.275	$ 82.148
245	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 30.921	$ 27.829
246	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	$ 158.075	$ 142.268
247	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 23.917	$ 21.525
248	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 39.563	$ 35.607
249	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 62.980	$ 56.682
250	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 41.357	$ 37.221
251	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 41.357	$ 37.221
252	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$ 312.798	$ 281.518
253	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 52.078	$ 46.870
254	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 92.000	$ 82.800
255	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	$ 139.460	$ 125.514
256	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	$ 222.988	$ 200.689
257	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	$ 77.453	$ 69.708
258	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 138.143	$ 124.329
259	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$ 203.981	$ 183.583
260	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 138.143	$ 124.329
261	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$ 203.981	$ 183.583
262	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 117.481	$ 105.733
263	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 192.347	$ 173.112

264	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 128.362	$ 115.526
265	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$ 197.485	$ 177.737
266	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 123.002	$ 110.702
267	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$ 176.093	$ 158.484
268	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 133.653	$ 120.288
269	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 145.123	$ 130.611
270	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 145.123	$ 130.611
271	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 159.253	$ 143.328
272	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 131.606	$ 118.445
273	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 119.501	$ 107.551
274	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 130.619	$ 117.557
275	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$ 102.086	$ 91.877
276	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 120.414	$ 108.373
277	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$ 79.481	$ 71.533
278	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 130.619	$ 117.557
279	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$ 150.728	$ 135.655
280	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 61.370	$ 55.233
281	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 159.164	$ 143.248
282	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 130.410	$ 117.369
283	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 176.730	$ 159.057
284	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 62.402	$ 56.162
285	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 299.000	$ 269.100
286	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$ 142.167	$ 127.950
287	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 165.997	$ 149.397
288	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 109.819	$ 98.837
289	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$ 79.962	$ 71.966
290	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 157.779	$ 142.001
291	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	$ 161.000	$ 144.900
292	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	$ 131.052	$ 117.947
293	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	$ 90.521	$ 81.469
294	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	$ 131.052	$ 117.947
295	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	$ 161.000	$ 144.900
296	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	$ 131.052	$ 117.947
297	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	$ 161.000	$ 144.900
298	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	$ 131.052	$ 117.947
299	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	$ 161.000	$ 144.900
300	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	$ 131.052	$ 117.947
301	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	$ 161.000	$ 144.900
302	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	$ 169.287	$ 152.358
303	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	$ 161.000	$ 144.900
304	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	$ 169.287	$ 152.358
305	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	$ 48.498	$ 43.648
306	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	$ 48.498	$ 43.648
307	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 619.920	$ 557.928
308	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 32.206	$ 28.985
309	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 35.069	$ 31.562
310	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 25.858	$ 23.272
311	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 22.237	$ 20.013
312	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 25.558	$ 23.002
313	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 25.661	$ 23.095

314	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 14.559	$ 13.103
315	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 24.910	$ 22.419
316	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 24.800	$ 22.320
317	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 21.978	$ 19.780
318	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 14.559	$ 13.103
319	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 24.729	$ 22.256
320	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 22.151	$ 19.936
321	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 24.729	$ 22.256
322	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 27.387	$ 24.648
323	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 22.237	$ 20.013
324	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 22.237	$ 20.013
325	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 28.905	$ 26.015
326	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 26.343	$ 23.709
327	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 32.879	$ 29.591
328	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 28.616	$ 25.754
329	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 28.216	$ 25.394
330	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 108.645	$ 97.781
331	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 32.120	$ 28.908
332	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 26.996	$ 24.296
333	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 22.151	$ 19.936
334	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 24.910	$ 22.419
335	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 30.873	$ 27.786
336	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 25.242	$ 22.718
337	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 25.220	$ 22.698
338	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	$ 84.833	$ 76.350
339	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 25.689	$ 23.120
340	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 24.810	$ 22.329
341	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 25.563	$ 23.007
342	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 48.498	$ 43.648
343	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 25.657	$ 23.091
344	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 25.563	$ 23.007
345	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 25.013	$ 22.512
346	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 22.151	$ 19.936
347	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 24.810	$ 22.329
348	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 25.852	$ 23.267
349	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 32.120	$ 28.908
350	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 22.237	$ 20.013
351	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 20.700	$ 18.630
352	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 24.863	$ 22.377
353	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 26.254	$ 23.629
354	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 25.220	$ 22.698
355	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 14.559	$ 13.103
356	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 28.928	$ 26.035
357	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 25.657	$ 23.091
358	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 25.649	$ 23.084
359	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 27.301	$ 24.571
360	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 22.151	$ 19.936
361	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 26.369	$ 23.732
362	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 66.962	$ 60.266
363	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 69.230	$ 62.307
364	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 55.640	$ 50.076
365	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 96.680	$ 87.012

366	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 57.500	$ 51.750
367	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 103.356	$ 93.020
368	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 22.438	$ 20.194
369	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	$ 104.814	$ 94.333
370	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 26.735	$ 24.062
371	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$ 137.005	$ 123.305
372	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 28.363	$ 25.527
373	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 14.559	$ 13.103
374	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 20.700	$ 18.630
375	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 14.559	$ 13.103
376	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	$ 92.000	$ 82.800
377	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$ 24.868	$ 22.381
378	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 28.175	$ 25.358
379	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 40.987	$ 36.888
380	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 257.477	$ 231.729
381	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 236.212	$ 212.591
382	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	$ 259.647	$ 233.682
383	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	$ 230.052	$ 207.047
384	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 86.250	$ 77.625
385	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$ 180.550	$ 162.495
386	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$ 173.135	$ 155.822
387	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 219.305	$ 197.375
388	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 219.305	$ 197.375
389	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$ 170.901	$ 153.811
390	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$ 149.636	$ 134.672
391	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 188.355	$ 169.520
392	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 184.234	$ 165.811
393	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$ 86.250	$ 77.625
394	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	$ 86.250	$ 77.625
395	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	$ 326.467	$ 293.820
396	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	$ 296.874	$ 267.187
397	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	$ 259.647	$ 233.682

398	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 70.365	$ 63.329
399	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 81.820	$ 73.638
400	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 109.348	$ 98.413
401	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$ 368.000	$ 331.200
402	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	$ 165.643	$ 149.079
403	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 287.500	$ 258.750
404	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$ 139.086	$ 125.177
405	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	$ 316.290	$ 284.661
406	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 434.258	$ 390.832
407	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$ 136.316	$ 122.684
408	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	$ 299.000	$ 269.100
409	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$ 103.935	$ 93.542
410	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$ 286.451	$ 257.806
411	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$ 116.114	$ 104.503
412	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	$ 299.000	$ 269.100
413	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	$ 310.220	$ 279.198
414	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$ 164.819	$ 148.337
415	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	$ 345.000	$ 310.500
416	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$ 138.765	$ 124.889
417	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 92.000	$ 82.800
418	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$ 1.265.000	$ 1.138.500
419	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$ 122.326	$ 110.093
420	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 310.500	$ 279.450
421	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$ 122.326	$ 110.093
422	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 333.500	$ 300.150
423	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 210.234	$ 189.211
424	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$ 122.326	$ 110.093
425	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 304.881	$ 274.393
426	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 333.500	$ 300.150
427	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$ 155.716	$ 140.144
428	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 183.626	$ 165.263
429	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	$ 376.822	$ 339.140
430	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	$ 326.939	$ 294.245
431	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	$ 127.702	$ 114.932

432	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	$ 180.565	$ 162.509
433	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	$ 559.938	$ 503.944
434	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 219.880	$ 197.892
435	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 240.713	$ 216.642
436	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	$ 1.265.000	$ 1.138.500
437	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	$ 255.478	$ 229.930
438	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$ 650.916	$ 585.824
439	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 187.404	$ 168.664
440	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	$ 650.916	$ 585.824
441	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 208.758	$ 187.882
442	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 402.500	$ 362.250
443	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 181.113	$ 163.002
444	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$ 143.750	$ 129.375
445	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$ 345.000	$ 310.500
446	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$ 178.949	$ 161.054
447	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	$ 650.916	$ 585.824
448	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	$ 650.916	$ 585.824
449	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO	$ 650.916	$ 585.824
450	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$ 130.569	$ 117.512
451	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$ 280.185	$ 252.167
452	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	$ 1.207.500	$ 1.086.750
453	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$ 92.000	$ 82.800
454	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	$ 169.773	$ 152.796
455	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$ 165.056	$ 148.550
456	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$ 350.750	$ 315.675
457	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$ 299.000	$ 269.100
458	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	$ 144.777	$ 130.299
459	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 339.332	$ 305.399
460	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 345.000	$ 310.500
461	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	$ 155.716	$ 140.144
462	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 662.400	$ 596.160
463	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	$ 457.197	$ 411.477
464	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$ 363.458	$ 327.112
465	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$ 457.197	$ 411.477
466	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	$ 363.458	$ 327.112
467	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	$ 650.916	$ 585.824
468	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	$ 650.916	$ 585.824
469	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	$ 247.370	$ 222.633
470	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 650.916	$ 585.824
471	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	$ 436.953	$ 393.258

472	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	$ 328.668	$ 295.801
473	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	$ 650.916	$ 585.824
474	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	$ 148.814	$ 133.933
475	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$ 149.828	$ 134.845
476	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 345.000	$ 310.500
477	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 142.830	$ 128.547
478	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	$ 189.474	$ 170.527
479	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	$ 1.265.000	$ 1.138.500
480	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 261.668	$ 235.501
481	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 358.053	$ 322.248
482	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$ 1.025.402	$ 922.862
483	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	$ 183.756	$ 165.380
484	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$ 650.916	$ 585.824
485	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$ 650.916	$ 585.824
486	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.452.423	$ 1.307.181
487	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	$ 1.452.423	$ 1.307.181
488	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	$ 1.452.423	$ 1.307.181
489	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	$ 153.478	$ 138.130
490	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	$ 345.000	$ 310.500
491	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$ 137.264	$ 123.538
492	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	$ 548.103	$ 493.293
493	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	$ 354.728	$ 319.255
494	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 433.624	$ 390.262
495	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 322.949	$ 290.654
496	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 457.198	$ 411.478
497	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 404.142	$ 363.728
498	879901	CAVO GRAFÍA	$ 1.452.423	$ 1.307.181
499	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	$ 284.543	$ 256.089
500	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 261.178	$ 235.060
501	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	$ 356.684	$ 321.016
502	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	$ 303.403	$ 273.063
503	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 359.235	$ 323.312
504	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	$ 286.246	$ 257.621
505	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON 3D	$ 548.009	$ 493.208
506	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	$ 1.655.991	$ 1.490.392
507	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	$ 472.449	$ 425.204
508	879901	TRIFASICO RENAL	$ 650.916	$ 585.824
509	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	$ 1.015.249	$ 913.724
510	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	$ 4.804.068	$ 4.323.661
511	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	$ 376.822	$ 339.140
512	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$ 539.725	$ 485.753
513	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	$ 412.934	$ 371.641
514	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 492.006	$ 442.805
515	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	$ 513.890	$ 462.501
516	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 444.848	$ 400.363

517	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$ 517.500	$ 465.750
518	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$ 483.715	$ 435.344
519	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 551.926	$ 496.733
520	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$ 690.543	$ 621.489
521	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 290.171	$ 261.154
522	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 448.500	$ 403.650
523	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$ 562.737	$ 506.463
524	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$ 483.733	$ 435.360
525	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$ 438.752	$ 394.877
526	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$ 428.361	$ 385.525
527	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 423.901	$ 381.511
528	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 517.500	$ 465.750
529	874200	CISTERNOGRAFIA	$ 636.418	$ 572.776
530	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 780.308	$ 702.277
531	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 619.920	$ 557.928
532	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 1.782.499	$ 1.604.249
533	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 967.621	$ 870.859
534	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 862.500	$ 776.250
535	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 646.928	$ 582.235
536	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 646.928	$ 582.235
537	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 862.500	$ 776.250
538	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$ 494.348	$ 444.913
539	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 448.553	$ 403.698
540	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$ 646.928	$ 582.235
541	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 977.500	$ 879.750
542	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 646.928	$ 582.235
543	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 1.117.974	$ 1.006.177
544	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 1.092.500	$ 983.250
545	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 781.718	$ 703.546
546	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 371.577	$ 334.419
547	881410	HISTEROSONOGRAFIA	$ 362.993	$ 326.694
548	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$ 399.286	$ 359.357
549	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$ 1.307.419	$ 1.176.677
550	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	$ 781.465	$ 703.319
551	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	$ 781.465	$ 703.319
552	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$ 1.641.552	$ 1.477.397
553	559301	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	$ 998.973	$ 899.076
554	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 977.500	$ 879.750
555	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 228.723	$ 205.851
556	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$ 230.394	$ 207.355
557	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 282.313	$ 254.082
558	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 297.661	$ 267.895
559	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$ 266.834	$ 240.151
560	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 311.982	$ 280.784
561	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$ 861.389	$ 775.250
562	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$ 174.070	$ 156.663
563	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$ 170.404	$ 153.364
564	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$ 170.404	$ 153.364
565	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 347.573	$ 312.816
566	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 489.353	$ 440.418
567	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 460.875	$ 414.788
568	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 305.505	$ 274.955

569	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 305.505	$ 274.955
570	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 305.505	$ 274.955
571	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 305.505	$ 274.955
572	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 281.750	$ 253.575
573	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 206.114	$ 185.503
574	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$ 480.506	$ 432.455
575	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 444.848	$ 400.363
576	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$ 632.402	$ 569.162
577	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$ 1.334.000	$ 1.200.600
578	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 862.500	$ 776.250
579	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 580.237	$ 522.213
580	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 862.500	$ 776.250
581	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 479.953	$ 431.958
582	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 475.711	$ 428.140
583	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	$ 592.955	$ 533.660
584	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 646.928	$ 582.235
585	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 862.500	$ 776.250
586	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 237.239	$ 213.515
587	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 533.089	$ 479.780
588	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	$ 678.500	$ 610.650
589	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$ 758.546	$ 682.691
590	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$ 293.968	$ 264.571
591	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	$ 479.953	$ 431.958
592	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	$ 678.500	$ 610.650
593	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 563.961	$ 507.565
594	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$ 305.505	$ 274.955
595	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	$ 60.979	$ 54.881
596	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 60.979	$ 54.881
597	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 89.358	$ 80.422
598	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	$ 406.449	$ 365.804
599	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$ 108.043	$ 97.239
600	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 55.174	$ 49.657
601	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	$ 701.500	$ 631.350
602	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 650.461	$ 585.415
603		MEDIO DE CONTRASTE	$ 230.000	$ 207.000

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD
Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías	De 01 a 07 Días Calendario
Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	De 01 a 07 días calendario
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	De 01 a 03 días calendario

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD
Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte de la hospitalización de requerirlo	De 01 a 04 horas
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario hospitalario o urgencias	De 01 a 04 horas

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	OFRECE
Proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios	100% nacionales

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**
2	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 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" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.
3	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
4	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
5	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional
6	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". "Por lo anterior el proponente seleccionado 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, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El OFERENTE anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**
7	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.

	El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios.
8	**EL OFERENTE** garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
9	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL.** **El OFERENTE** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: 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.
10	**CAPACIDAD OPERATIVA:** **EL OFERENTE** cumplirá con los estándares de calidad, así mismo 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. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*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*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, **EL OFERENTE,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 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..."
11	**EL OFERENTE** Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Nombre: SANDRA LORENA OTALVARO SANTA Teléfonos: 3104300911 Correo electrónico: directorpereira@radiologos.co
12	**EL OFERENTE** debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: KEVIN STIVEN SANTA MEJIA

	Cargo: LIDER SIAU Teléfonos:3023426596 Correo electrónico: atencionalusuario@radiologos
13	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°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.
14	**La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato, exceptuando casos fortuitos o de fuerza mayor.**
15	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.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

DEFINICIÓN NIVELES EN PALABRAS TÉCNICAS:

De acuerdo a lo anterior y con el fin de asegurar la prestación integral en los servicios de Imagenología especializada la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, requiere que los oferentes se encuentren debidamente habilitados para la prestación del servicio.

Todos los establecimientos que ofertan los servicios del presente estudio previo deben tener un sistema de atención integral al paciente, además deben tener equipamientos y profesionales los cuales deben realizar una vigilancia mayor de lo habitual. Esta asistencia trata de evitar que el paciente llegue a situaciones más críticas o que su estado se deteriore.

Imágenes diagnósticas son el conjunto de estudios, que, mediante la tecnología, obtienen y procesan imágenes del cuerpo humano. El diagnóstico por imágenes permite a los profesionales de la salud observar el interior del cuerpo para buscar indicios de una afección médica, diagnosticar trastornos, a determinar la gravedad de las enfermedades, y a controlar a los pacientes una vez diagnosticados.

La mayoría de las pruebas de diagnóstico por la imagen son indoloras, relativamente seguras y no invasivas (es decir, no requieren una incisión en la piel ni la inserción de un instrumento en el organismo). Una variedad de aparatos y técnicas pueden crear imágenes de las estructuras y procesos dentro de su cuerpo. El tipo de imagen que use el médico dependerá de sus síntomas y de la parte del cuerpo que debe examinarse.
Las pruebas de diagnóstico por la imagen ofrecen una imagen interior del organismo, ya sea de su totalidad o solo de una parte. Las pruebas de imagen ayudan a los médicos a diagnosticar los trastornos, a determinar la gravedad de las enfermedades, y a controlar a los pacientes una vez diagnosticados. La mayoría de las pruebas de diagnóstico por la imagen son indoloras, relativamente seguras y no invasivas (es decir, no requieren una incisión en la piel ni la inserción de un instrumento en el organismo).

El diagnóstico por imagen constituye una prueba complementaria en el dictamen por médicos especialistas, que permite determinar patologías concretas y el alcance de las mismas. Estas pruebas diagnósticas siempre deben ir indicadas por un médico especialista o de familia.

El facultativo debe realizar una solicitud concreta indicando la zona específica, y una orientación clínica que ayude al radiólogo a la correcta exploración de la zona y a la hora de realizar su informe.

Los Rayos X fueron la primera prueba diagnóstica por imagen utilizada, pero a pesar de su gran utilidad tienen importantes limitaciones derivadas de su uso acotado al estudio de estructuras óseas, tórax y abdomen, de ciertas contraindicaciones y de su menor definición. Los avances científicos y tecnológicos han permitido la incorporación de nuevos diagnósticos por imagen al servicio de la medicina. Las más demandas por los facultativos, en muchas ocasiones complementarias ya que se requiere de varias de ellas para la correcta valoración de las patologías, son las siguientes:

Ecografía: se usan para obtener imágenes de lesiones superficiales como quistes, roturas fibrilares, calcificaciones, lesiones de abdomen como hígado graso, quistes renales, ovarios...

Eco-doppler: técnica ultrasónica que permite estudiar el flujo de los distintos vasos y usada para ver lesiones superficiales, como quistes, roturas fibrilares, calcificaciones, lesiones en abdomen etc.

Tac (Tomografía Axial Computarizada): dirigido a patologías óseas como facturas, luxaciones, calcificaciones,

así como la existencia y evolución de metástasis en pacientes oncológicos. Igualmente se utiliza para valorar todo el abdomen, y los politraumatismos en accidentes, siendo la primera prueba realizada en accidentes de coche cuando la víctima se encuentra inconsciente.

Las pruebas de imagen constituyen un elemento esencial para el diagnóstico temprano de infinidad de patologías y para la realización de un dictamen médico rápido y eficaz. Su integración en la práctica médica es una realidad incontrovertible, pues intervienen tanto en la medicina preventiva como en el seguimiento del tratamiento.

Las pruebas de diagnóstico por imagen pueden utilizar lo siguiente:

- ✓ Radiación, como en radiografías, angiografía, tomografía computarizada (TC) y gammagrafía incluyendo tomografía por emisión de positrones (PET)
- ✓ Ondas de sonido, como en la ecografía
- ✓ Sustancias que se ingieren, se inyectan o se insertan para resaltar o destacar el tejido u órgano que se desea examinar (denominados agentes de contraste).

Las pruebas de imagen constituyen un elemento esencial para el diagnóstico temprano de infinidad de patologías y para la realización de un dictamen médico rápido y eficaz. Su integración en la práctica médica es una realidad incontrovertible, pues intervienen tanto en la medicina preventiva como en el seguimiento del tratamiento.

De acuerdo a lo anterior y con el fin de asegurar la prestación integral de los exámenes relacionados anteriormente, la Regional de Aseguramiento en Salud, requiere la contratación con entidades externas que se encuentren debidamente habilitadas para la prestación del servicio.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes
variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificado al supervisor del contrato y a la unidad prestadora de salud Risaralda que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Risaralda al siguiente correo electrónico: deris.upres-pas@.policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad prestadora de salud Pereira

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de datos de la persona	deris.upres-pas@.policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.
El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución
del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.**

No aplica para el presente proceso

✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: deris.rase3-aut@policia.gov.co

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

- ✓ **Urgencias**
- ✓ **VIH**
- ✓ **Cáncer infantil y en adultos**

- ✓ **Enfermedades huérfanas**
- ✓ **Personas con discapacidad física y/o mental**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia".

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

No aplica para el presente proceso.

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: deris.rase3-aut@policia.gov.co.

- ✓ **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**

No aplica para el presente proceso

- ✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- ✓ Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- ✓ Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- ✓ Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- ✓ Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- ✓ Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- ✓ Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- ✓ La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección

normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

Caracterización y estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente forma:

CENSO POR CURSO DE VIDA NOVIEMBRE 2025											
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	CÓDIGO DANE	MUNICIPIO	GÉNERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 años Vejez	Total género	TOTAL
UPRES RISARALDA	76041	ANSERMANUEVO	F	1	5	7	9	23	4	49	135
	76041	ANSERMANUEVO	M	3	6	7	10	50	10	86	
	66045	APÍA	F	2	6	1	6	14	3	32	79
	66045	APÍA	M	1	3	3	9	27	4	47	
	76054	ARGELIA	F		2	1	4	4	2	13	28
	76054	ARGELIA	M		2	1	4	7	1	15	
	66075	BALBOA	F	1	3	1	4	6	4	19	36

	66075	BALBOA	M	1	1		4	9	2	17	
	66088	BELÉN DE UMBRÍA	F	10	15	8	23	37	19	112	230
	66088	BELÉN DE UMBRÍA	M	8	13	9	10	53	25	118	
	76147	CARTAGO	F	42	84	95	154	410	249	1034	2261
	76147	CARTAGO	M	45	97	115	134	561	275	1227	
	66170	DOSQUEBRADAS	F	85	169	183	196	673	457	1763	3908
	66170	DOSQUEBRADAS	M	67	151	173	170	1061	523	2145	
	76243	EL ÁGUILA	F			1	3	4	2	10	33
	76243	EL ÁGUILA	M	1	1		4	16	1	23	
	76246	EL CAIRO	F		1	1	1	4	2	9	34
	76246	EL CAIRO	M	1	1	1	4	18		25	
	66318	GUÁTICA	F		6	3	10	19	6	44	115
	66318	GUÁTICA	M	6	3	1	15	38	8	71	
	66383	LA CELIA	F		3		12	5	3	23	49
	66383	LA CELIA	M	3	1	1	4	15	2	26	
	66400	LA VIRGINIA	F	8	15	22	22	59	34	160	367
	66400	LA VIRGINIA	M	8	13	26	20	98	42	207	
	66440	MARSELLA	F	4	10	8	6	23	6	57	146
	66440	MARSELLA	M	5	7	6	7	47	17	89	
	66456	MISTRATÓ	F		4	4	7	6	4	25	50
	66456	MISTRATÓ	M		1		4	17	3	25	
	76497	OBANDO	F	2	3	4	3	14	3	29	83
	76497	OBANDO	M	1	6	5	6	30	6	54	
	66001	PEREIRA	F	228	491	526	696	1926	1083	4950	11059
	66001	PEREIRA	M	213	478	593	713	2958	1154	6109	
	66572	PUEBLO RICO	F		4	3	8	3		18	37
	66572	PUEBLO RICO	M		2	3	1	12	1	19	
	66594	QUINCHÍA	F	4	8	9	19	12	9	61	143
	66594	QUINCHÍA	M	2	10	4	11	46	9	82	
	27660	SAN JOSÉ DEL PALMAR	M					3	1	4	4
	66682	SANTA ROSA DE CABAL	F	15	44	55	58	182	135	489	1181
	66682	SANTA ROSA DE CABAL	M	22	67	61	75	318	149	692	
	66687	SANTUARIO	F	1	3	1	7	6	3	21	50
	66687	SANTUARIO	M		3		9	15	2	29	
	17877	VITERBO	F	6	9	15	11	32	7	80	183
	17877	VITERBO	M	6	9	5	16	60	7	103	
TOTAL				**802**	**1760**	**1962**	**2489**	**8921**	**4277**	**20211**	
Fuente: Censo Usuarios FTP Noviembre 2025											

La estimación o tendencia de crecimiento poblacional es la siguiente:

POBLACIÓN TOTAL UPRES RISARALDA																			
AÑO	GÉNERO	0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75 años en adelante	Total género	Total UPRES
2026	F	314	641	791	913	662	244	481	606	572	563	523	653	644	434	337	620	8998	20211
	M	302	619	854	906	581	325	634	1124	1450	906	636	634	755	576	330	581	11213	
2024	F	343	686	809	866	610	259	527	632	527	547	542	684	582	418	309	590	8931	20158
	M	347	719	830	880	566	333	756	1244	1349	787	605	658	787	504	292	570	11227	
2023	F	400	708	767	852	579	302	561	608	545	538	580	669	533	397	314	542	8895	20087
	M	402	785	814	872	534	383	836	1323	1228	701	599	666	784	440	282	543	11192	
2022	F	455	724	777	827	519	318	617	623	563	488	628	676	497	399	295	501	8907	19889
	M	452	792	811	816	516	454	904	1370	1043	635	582	690	723	412	250	532	10982	

Fuente: Censo Usuarios FTP 2022-2025

La utilización de servicios o tecnologías en salud objeto del presente contrato ha sido la siguiente (Frecuencia de uso):

Uso Ámbito ambulatorio

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS CONTRATO N° 86-7-200240-25

CUPS Y DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	%	FRECUENCIA DE USO
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL	176	17,44%	1,01
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	72	7,14%	1,00
879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	59	5,85%	1,00
879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	57	5,65%	1,05
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	56	5,55%	1,00
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	39	3,87%	1,05
879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	37	3,67%	1,04
879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	28	2,78%	1,01
883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	28	2,78%	1,00
883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	27	2,68%	1,02
Total general	**1009**	**100,00%**	

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server

SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA

SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL					88	88	176
879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		3	4	1	7	13	28
879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA			5	5	36	11	57
879201-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX				3	18	38	59
879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)			1	1	18	17	37
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2		4	4	14	15	39
883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE			2		14	11	27
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1		1	1	49	20	72
883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)					15	13	28
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)			2	8	36	10	56
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server							

El servicio con mayor frecuencia de uso es la mamografía bilateral ya que esta incluida en una de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, esta se toma en el ciclo de vida de adultez y vejez.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Calidad	Proporción de satisfacción global	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**

Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita. **Denominador**: Número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas.	7 días 8 a 10 días > o igual a 11
Calidad/ Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	0 0 1 >1
Gestión	Oportunidad de pago	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período.	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes imediatamente siguiente.	>90% 80% 70% <60%
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período.	>90% 80% 70% <60%

Indicador Nro. 1 Nombre Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	

9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

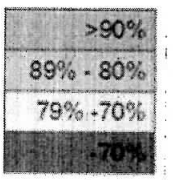
Indicador Nro. 2. 1. Nombre **Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías	
2. Descripción: Oportunidad en la toma de imágenes	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

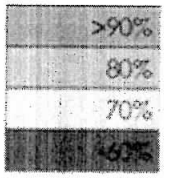
Indicador Nro. 3. 1. Nombre Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	
2. Descripción: Oportunidad en la toma de imágenes	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita. **Denominador**: Número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición h	

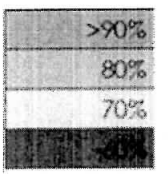
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 10. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 5 Oportunidad de pago
2. Descripción: oportunidad de pago
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	14 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 6 Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: total de servicios facturados	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes imediatamente siguiente.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	14 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 7 Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción: servicios sin glosas	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deris.upres-pas@.policia.gov.co

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización

NOTA: Las CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES, se adjudican de acuerdo a los documentos relacionados que hacen parte integral de la oferta.

Capitán **GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA**
Jefe Grupo Contratos

Subintendente **LINA MARCELA SILVA RAMIREZ**
Analista de Contratos

Elaboró: SI. LINA MARCELA SILVA RAMIREZ
UPRES DERIS Funcionario Grupo Contratos

Fecha de elaboración: 26/03/2026
Ubicación: C:\Users\LINA.SILVAR\Documents\PT. LINA\2. CONTRATOS 2026

Calle 94 AV Villa olímpica frente a expofuturo
Tel. 3402442 ext 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

Fecha:	Pereira, 26 de marzo de 2026		
Hora de inicio:	16:00 Horas.	Hora finalización	17:00 horas
Lugar:	Auditorio Instalaciones Regional de Aseguramiento en Salud No 3, calle 94 AV villa olímpica frente a expofuturo		

ACTA AE – 2025- - RASES – GRUCO– 2.3

QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 SA MC PSS 003 2026 CUYO OBJETO ES LA "LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, EN LA CIUDAD DE PEREIRA RISARALDA".

ASISTENTES

INTEGRANTES COMITÉ ADQUISICIONES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
MY	JAMME ISAAC TAMARA ÁLVAREZ	Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda	jamme.tamara1104@correo.policia.gov.co	92694780	3123802047	
CT	CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO	Jefe área logística y financiera	camilo.baron1118@correo.policia.gov.co	1015397378	3186935458	
CT	GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	Jefe de contratos (E)	gustavo.narvaez1233@correo.policia.gov.co	1088010308	3148837140	
TE	CARLOS MAURICIO PORTILLA QUERUBIN	Jefe Área de Aseguramiento en Salud N°3 (E)	cm.portilla@correo.policia.gov.co	1233189426	3177094092	
SI	JUAN CAMILO RIVERA BONILLA	Responsable Planeación RASES Nro. 3	juan.rivera4259@correo.policia.gov.co	1088353391	3113823478	
CPS	DIANA SHIRLEY MUÑOZ ORTIZ	Abogada Regional de Aseguramiento en Salud N°3	diana.muozo@correo.policia.gov.co	1102655217	3148194243	

INTEGRANTES COMITÉ EVALUADOR						
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**UNIDAD O DEPENDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**	**CEDULA DE CIUDADANÍA**	**TELÉFONO**	**FIRMA**
IJ	OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO	Comité técnico	argeli.diaz@correo.policia.	81717263	3209498518	
CPS	PAULA XIMENA CARRILLO	Comité técnico	Paula.Carrillo6@correo.policia.gov.co	1088302594	3206702312	
CPS	JOHANA PULGARÍN	Comité económico	Johana.pulgarin@correo.policia.gov.	42031580	3163093192	
CPS	JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ CRUZ	Comité jurídico	gonzalez.100266@correo.policia	1140814422	3145501149	

Calle 94 AV Villa olímpica frente a expofuturo
Tel. 3402442 ext 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA