MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NAIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
NIT. No. 802.016.407-3
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

No. GS-2023-023407-DEGUA / RASES 8 – UPRES DEGUA 7.2

Soledad, 23 de marzo del año 2023

Señores
CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S.
Representante Legal: ALURA DAZA MEDINA
Carrera 11a No. 13-82
Riohacha (La Guajira)

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 029 2023.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 17/03/2023 5:54 PM, dentro del proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 029 2023, cuyo objeto es "LA **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**" por la suma de **CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS $ 115.000.000,00 M/CTE,** vigencia 2023, ha sido aceptada por esta unidad, así:

CONTRATO No.	67-7-200046-23 DEL 23-03-2023
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.032.397.074 de Bogotá D.C
CARGO	JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 007 del 12/01/2023
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00684 DE 18/03/2022
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S **NIT. :** 900468210-4 **REPRESENTANTE LEGAL:** ALURA DAZA MEDINA **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 56.054.243 de Fonseca (La Guajira) **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Riohacha **DIRECCIÓN:** Carrera 11a No. 13-82 **TELEFONO:** 3107338697 - 7289147 **E-MAIL:** resonancimagneticadelnorte@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del presente contrato será el Responsable del Plan anual de Adquisiciones e la UPRES GUAJIRA o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018.

FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora De Salud Guajira, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso, en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los treinta (30) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente. **REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.** **1.** Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. **2.** La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta cuatro aletas de color blanco, foliada en forma consecutiva hasta 200 folios, en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. **3.** Presentar original de la autorización del servicio. **4.** Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **5.** Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES. **6.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. **7.** La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. **8.** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:** **1.** Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley. **2.** La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se

relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

N.º	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCIÓN	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACIÓN	EDAD	PROCEDIMIENTO (CÓDIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

3. Formato de Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
4. Orden Médica
5. Autorización en original
6. Recibido a satisfacción del usuario.
7. Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad).
8. Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
9. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
10. La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
11. En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
12. Copia del Contrato en la Primera cuenta.
13. Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Guajira y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

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

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:

	– El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Unidad Prestadora De Salud Guajira. – El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. – El reporte de indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes. – Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. – Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. – El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. – El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. – El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. – Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato. **AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **AUDITORÍA DE CONCURRENCIA** La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira el cuál realizará un acompañamiento

	oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales. **MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.** Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supra especialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la UPRES. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la UPRES, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

	Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los Pagos Se Harán A La Siguiente Cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: **CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA** CUENTA No. **52675000212** TIPO DE CUENTA: **AHORROS** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCOLOMBIA S.A**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 31123 y SFI No. 75 del 02 de febrero del 2023, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.
VALOR	El valor del contrato asciende a la suma de **CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS $ 115.000.000,00 M/CTE,** vigencia 2023, de acuerdo con los valores del *Anexo No. 1 VALORES DE LA OFERTA* de este documento.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento.
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	**EN CONSIDERACIÓN AL DEL DECRETO 1082 DE 2015.** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **c) PRESTACIONES SOCIALES:** 5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y tres (03) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **2. MULTAS.** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a la **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre

	de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando la **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** podrá mediante acto administrativo afectar a la **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, la **CONTRATISTA** pagará a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que la **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de la **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución será de tracto sucesivo y de acuerdo con lo indicado en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento. El plazo de ejecución del contrato será desde la fecha de inicio del contrato hasta el treinta y uno 31 de octubre para la vigencia 2023 y/o agotar partida presupuestal o lo que ocurra primero.
LUGAR PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Las Actividades, Procedimientos e Intervenciones se realizarán en las Instalaciones propias del oferente o en las instalaciones de los Prestadores subcontratados por el oferente.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución donde se surtirán todos los trámites de liquidación y demás actuaciones.
INDEMNIDAD	El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, toma la decisión de adjudicar el proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 029 2023, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"** a la por la firma **CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S.** identificada con NIT No**.** 900468210-4, Representada legalmente por la Señora **ALURA DAZA MEDINA** identificada con cedula de ciudadanía No. 56.054.243 Expedida en Fonseca (La Guajira), en atención a que la oferta presentada cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso.

Atentamente;

Mayor GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

Elaborado por	Subintendente AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por	Capitán STEFANY GRETS CAMARGO YIME Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por	Capitán MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO Jefe de Contratos RASES No 8
Revisado por	Intendente Jefe SEHENIN JOSE ALIAN GARCIA Asesor Jurídico RASES No 8
Revisado por	Capitán RAÚL ALBERTO RAMÍREZ RAMÍREZ Jefe Administrativo y Financiero RASES No 8

Fecha de Elaboración 23/03/2023
Ubicación D:// 67-7-200046-23 IMAGENOLOGIA

Calle 15 carrera 7 esquina
Telefono. 3505545849
Email. dequa.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

VALORES DE LA OFERTA

ITEM	CUPS	NUEVO CUPS	DESCRIPCION HOMOLOGADO	VALOR OFERTADO CON IVA
1	870001	870001B	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 23.485
2	870002	870002B	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 33.500
3	870003	870003B	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 15.416
4	870004	870004B	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 20.823
5	870005	870005B	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 29.429
6	870006	870006B	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 29.944
7	870007	870007B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 29.944
8	870101	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	$ 21.003
9	870102	870102B	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 21.131
10	870103	870103B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 21.131
11	870104	870104B	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 21.003
12	870105	870105B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 21.003
13	870107	870107B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 21.003
14	870108	870108B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 20.946
15	870112	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 21.003
16	870113	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 21.131
17	870114	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	$ 16.347
18	870131	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 21.131
19	870301	870301B	POLITOMOGRAFÍA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)	$ 74.338
20	870302	870302B	POLITOMOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$ 74.338
21	870303	870303B	POLITOMOGRAFÍA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	$ 74.338
22	870305	870305B	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	$ 33.183
23	870306	870306B	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	$ 33.183
24	870307	870307B	POLITOMOGRAFÍA DE RINOFARINGE	$ 74.338
25	870308	870308B	POLITOMOGRAFÍA SEMIAXIAL DE NARIZ	$ 74.338
26	870310	870310B	TOMOGRAFÍA FUNCIONAL DE LARÍNGE	$ 51.377
27	870440	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 7.606
28	870450	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 23.810
29	870451	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 5.334
30	870452	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 5.334
31	870453	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 5.334
32	870454	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 5.334
33	870455	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 5.334
34	870456	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 42.593
35	870460	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	$ 5.334
36	870601	870601B	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 23.410
37	870602	870602B	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 23.410
38	870603	870603B	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 23.410
39	871010	871010B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 25.620
40	871019	871019B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 25.620
41	871020	871020B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 25.077
42	871030	871030B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 25.077
43	871040	871040B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 31.249
44	871050	871050B	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 25.226
45	871060	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 160.106
46	871061	871061B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 81.836
47	871062	871062B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 32.341
48	871070	871070B	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 31.084
49	871091	871091B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 19.517
50	871111	871111B	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 21.889
51	871112	871112B	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 20.218
52	871121	871121B	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 21.867
53	871129	871129B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 18.709
54	871181	871181B	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 19.886

55	871182		FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: AQUELLA PARA IMPLANTACION DE MARCAPASOS	$ 67.618
56	871202	871202B	APICOGRAMA	$ 15.135
57	871208	871208B	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 40.155
58	871320	871320B	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 31.172
59	871401	871401B	POLITOMOGRAFÍA DE TÓRAX	$ 56.455
60	871402	871402B	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EN DOS PROYECCIONES	$ 86.282
61	871403	871403B	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA	$ 75.037
62	871404	871404B	TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR)	$ 51.708
63	871410	871410B	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX (AP)	$ 86.288
64	872002	872002B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 26.762
65	872011	872011B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 38.066
66	872070		FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RINRN Y TRACTO URINARIO	$ 77.387
67	872101	872101B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 56.453
68	872102	872102B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 82.319
69	872103	872103B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 54.690
70	872104	872104B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 56.041
71	872105	872105B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 63.009
72	872121	872121B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 65.303
73	872122	872122B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 67.582
74	872123	872123B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 94.424
75	872201	872201B	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 234.645
76	872202	872202B	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 441.461
77	872510	872510B	COLECISTOGRAFÍA ORAL	$ 46.463
78	872520	872520B	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	$ 53.773
79	872530		COLECISTOGRAFIA- TOMOGRAFIA	$ 48.172
80	872580		FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES Incluye: PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA O TRANSDUODENAL, PAPILECTOMIA Y/O EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES	$ 63.545
81	872780		FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES	$ 137.161
82	873001	873001B	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA Incluye: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP	$ 71.581
83	873002	873002B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 92.879
84	873003	873003B	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 50.302
85	873004	873004B	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 15.932
86	873111	873111B	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 19.568
87	873112	873112B	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 15.931
88	873121	873121B	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 19.079
89	873122	873122B	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 21.796
90	873123	873123B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$ 9.087
91	873202	873202B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 10.921
92	873204	873204B	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 19.430
93	873205	873205B	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 15.678
94	873206	873206B	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 15.678
95	873210	873210B	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 16.459
96	873302	873302B	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 23.684
97	873303	873303B	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 14.155
98	873304	873304B	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 48.182
99	873305	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 73.831
100	873306	873306B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 47.926
101	873308	873308B	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 61.706
102	873311	873311B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 24.685

103	873312	873312B	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 20.318
104	873313	873313B	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 20.318
105	873314	873314B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 20.217
106	873333	873333B	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 15.678
107	873335	873335B	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 16.094
108	873340	873340B	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 20.259
109	873411	873411B	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 18.826
110	873412	873412B	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 10.921
111	873420	873420B	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 17.681
112	873422	873422B	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 10.921
113	873423	873423B	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 26.275
114	873424		RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 25.354
115	873426	873426B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 20.891
116	873431	873431B	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 15.678
117	873432		RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 14.714
118	873443	873443B	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 9.493
119	873444	873444B	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 9.493
120	873501	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 62.210
121	873710	873710B	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 54.007
122	873720	873720B	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	$ 54.007
123	874111	874111B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 419.109
124	874112	874112B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 586.831
125	874113	874113B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 260.083
126	874114	874114B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 308.042
127	874121	874121B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 419.109
128	874122	874122B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	$ 586.831
129	874123	874123B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 260.083
130	874124	874124B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 363.113
131	874125	874125B	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 419.109
132	874130	874130B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	$ 356.834
133	874131	874131B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 260.083
134	874132	874132B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 363.113
135	874133	874133B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	$ 636.305
136	874134	874134B	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 419.109
137	874150	874150B	ARTERIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 356.834
138	874200	874200B	CISTERNOGRAFÍA SOD	$ 380.872
139	874300		VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD+	$ 380.872
140	874301	874301B	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS)	$ 460.507
141	874310	874310B	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	$ 460.507
142	874311	874311B	FLEBOGRAFÍA EPIDURAL	$ 460.507
143	874312	874312B	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA	$ 460.507
144	874313	874313B	FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER	$ 460.507
145	874510	874510B	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 107.395
146	874601	874601B	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	$ 144.469
147	874602	874602B	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	$ 253.375
148	874700	874700B	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	$ 108.900
149	874800		FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	$ 73.803
150	874801	874801B	FARINGOLARINGOGRAFÍA	$ 73.803
151	874810	874810B	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	$ 142.105
152	874910	874910B	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 140.636
153	874931	874931B	ESTUDIO DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] O DRENAJE A TRAVÉS DE CATÉTER PERMANENTE NO VASCULAR	$ 314.010

154	875100		ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) SOD.	$ 370.163
155	875101	875101B	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	$ 450.841
156	875200		FLEBOGRAFIA DE VASOS ESPINALES SOD	$ 460.507
157	875411	875411B	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	$ 155.722
158	875412	875412B	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	$ 331.002
159	875421	875421B	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	$ 153.251
160	875422	875422B	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	$ 331.002
161	875431	875431B	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	$ 153.251
162	875432	875432B	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	$ 331.002
163	875441	875441B	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	$ 153.251
164	875442	875442B	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	$ 331.002
165	875501	875501B	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$ 328.647
166	875510	875510B	MIELOGRAFÍA CERVICAL	$ 268.282
167	875520	875520B	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	$ 169.388
168	875530	875530B	MIELOGRAFÍA LUMBAR	$ 170.512
169	875531	875531B	MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR	$ 435.257
170	875601	875601B	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$ 107.395
171	875603	875603B	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$ 107.395
172	876110	876110B	AORTOGRAMA TORÁCICO Incluye: AORTOGRAFÍA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO	$ 234.645
173	876111	876111B	MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 685.625
174	876120	876120B	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	$ 582.819
175	876121	876121B	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO Incluye: TÉCNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]	$ 560.732
176	876122	876122B	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$ 332.719
177	876123	876123B	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	$ 710.185
178	876130	876130B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	$ 309.193
179	876131	876131B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 645.594
180	876132	876132B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 488.983
181	876136	876136B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	$ 242.282
182	876137	876137B	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	$ 127.243
183	876140	876140B	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 406.566
184	876190	876190B	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	$ 406.566
185	876212	876212B	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO Incluye: AURÍCULA DERECHA, VÁLVULA PULMONAR, VENTRÍCULO DERECHO (TRACTO DE SALIDA) Excluye: AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA IZQUIERDA (87.6.2.31)	$ 575.918
186	876222	876222B	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO Incluye: AURÍCULA IZQUIERDA, VÁLVULA AÓRTICA, VENTRÍCULO IZQUIERDO (TRACTO DE SALIDA) Excluye: AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA DERECHA (87.6.2.31)	$ 1.267.973
187	876231	876231B	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	$ 1.002.134
188	876241	876241B	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$ 97.382
189	876260	876260B	RADIOGRAFÍA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO	$ 290.984
190	876320	876320B	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	$ 181.196
191	876390	876390B	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	$ 181.196
192	876400	876400B	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA SOD	$ 237.661
193	876500	876500B	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	$ 48.756
194	87661		BRONCOGRAFIA BILATERAL	$ 72.366
195	876611	876611B	BRONCOGRAFÍA UNILATERAL	$ 80.377
196	876612	876612B	BRONCOGRAFÍA BILATERAL	$ 104.584
197	876801	876801B	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 70.654
198	876802	876802B	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 76.818
199	876803	876803B	TOMOSÍNTESIS	$ 121.024
200	876901	876901B	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	$ 139.668
201	876902	876902B	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	$ 87.716
202	877110	877110B	AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 202.850
203	877111	877111B	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA	$ 185.322
204	877112	877112B	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 401.159
205	877121		ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 432.377
206	877122		ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 501.227
207	877131		ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA	$ 373.172
208	877132		ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA	$ 276.287
209	877141		ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRO-DUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR, O MESENTERICA INFERIOR	$ 442.118

210	877161	877161B	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL Incluye: PARA ESTUDIO HEMODINÁMICO DE HIPERTENSIÓN PORTAL U OTRAS PATOLOGÍAS DE LA VENA PORTA	$ 191.767
211	877171	877171B	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	$ 276.286
212	877201	877201B	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	$ 162.406
213	877210	877210B	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$ 97.382
214	877214	877214B	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	$ 230.252
215	877221		FLEBOGRAFIA RENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 304.690
216	877231		FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SUPRARRENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 304.701
217	877261		VENOGRAFIA SUPRAHEPATICA CON EVALUACION HEMODINAMICA	$ 304.701
218	877262		VENOGRAFIA ABDOMINAL: VENA SUPRAHEPATICA, EN CUNA O LIBRE, SIN EVALUACION HEMODINAMICA	$ 460.507
219	877281		FLEBOGRAFIA GONADAL	$ 122.414
220	877290		FLEBOGRAFIA DE OTRAS VENAS INTRABDOMINALES NCOC	$ 304.701
221	877301	877301B	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 294.888
222	877302	877302B	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 294.888
223	877400		SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 48.756
224	877401	877401B	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	$ 48.756
225	877402	877402B	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	$ 66.788
226	877403	877403B	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 66.788
227	877501	877501B	PERITONEOGRAFÍA	$ 214.593
228	877510		RADIOGRAFIA PELVICA DE CONTRASTE POR CONTRASTE OPACO	$ 93.731
229	877601		COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]	$ 156.210
230	877602	877602B	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 156.210
231	877603	877603B	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 156.210
232	877710		PANCREATOGRAFIA	$ 310.271
233	877801		UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	$ 69.061
234	877802	877802B	UROGRAFÍA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	$ 61.349
235	877811		PIELOGRAFIA INTRAVENOSA	$ 69.969
236	877812	877812B	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 122.908
237	877814	877814B	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	$ 36.574
238	877815	877815B	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$ 34.887
239	877816	877816B	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 126.439
240	877831	877831B	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 81.631
241	877851	877851B	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 77.865
242	877861	877861B	URETROCISTOGRAFÍA	$ 81.531
243	877862	877862B	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 81.531
244	877863	877863B	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 81.531
245	877871	877871B	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 81.531
246	877901	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 81.531
247	877902		HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS	$ 81.531
248	877903		HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	$ 81.531
249	877932	877932B	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	$ 125.410
250	877940	877940B	VAGINOGRAFÍA	$ 81.631
251	877941	877941B	GENITOGRAFÍA	$ 147.755
252	877951	877951B	VESICULOGRAFÍA	$ 147.755
253	877971	877971B	EPIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE	$ 147.755
254	877980	877980B	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	$ 248.121
255	877981	877981B	DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA	$ 140.600
256	878101	878101B	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 324.216
257	878111	878111B	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 278.976
258	878201	878201B	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	$ 248.825
259	878211		ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 497.189
260	878301	878301B	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 106.084
261	878401	878401B	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 106.084
262	878501	878501B	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	$ 294.888
263	878502	878502B	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	$ 294.888
264	878601	878601B	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 294.888
265	878602	878602B	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	$ 294.888
266	878711	878711B	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	$ 107.396
267	878721	878721B	ARTROGRAFÍA DE CODO	$ 107.396
268	878731	878731B	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$ 107.396

269	878811	878811B	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$ 107.396
270	878812	878812B	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$ 107.396
271	878831	878831B	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$ 107.396
272	878901	878901B	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO	$ 264.391
273	878902	878902B	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 264.391
274	878903	878903B	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 460.508
275	878904	878904B	LINFANGIOGRAFIA	$ 388.252
276	878905	878905B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	$ 388.252
277	878912		ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	$ 132.127
278	878922		FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 295.957
279	878933		VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 122.445
280	878941		LINFANGIOGRAFIA NCOC	$ 294.888
281	879111	879111B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 103.293
282	879112	879112B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 113.304
283	879113	879113B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 129.722
284	879114	879114B	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	$ 214.070
285	879116	879116B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 113.384
286	879121	879121B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 88.131
287	879122	879122B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 113.384
288	879131	879131B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 113.384
289	879132	879132B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 113.384
290	879141	879141B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	$ 131.323
291	879150	879150B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 113.308
292	879161	879161B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 96.081
293	879162	879162B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 96.081
294	879201	879201B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 69.116
295	879205	879205B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 96.081
296	879301	879301B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	$ 106.499
297	879302		ANGIOTAC DE CORAZON SIMPLE INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	$ 399.466
298	879302	879302B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	$ 282.307
299	879391	879391B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 140.329
300	879410	879410B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 121.776
301	879411	879411B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 148.090
302	879420	879420B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 141.424
303	879421	879421B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 101.542
304	879430	879430B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 361.934
305	879431	879431B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 361.934
306	879460	879460B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 96.081
307	879510	879510B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 88.131
308	879520	879520B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 88.131
309	879522	879522B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 33.425
310	879523	879523B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 33.425
311	879601	879601B	TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]	$ 672.685
312	879901	879901B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	$ 599.896
313	879902	879902B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	$ 599.896
314	879903	879903B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	$ 388.801
315	879904	879904B	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CÓDIGO DESCRIPCIÓN	$ 677.983
316	879910	879910B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 149.427
317	879911	879911B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 158.537
318	879920	879920B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	$ 29.178
319	879990	879990B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 71.964
320	881112	881112B	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 36.805
321	881118	881118B	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 79.708
322	881130	881130B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 31.834
323	881131	881131B	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 25.517

324	881132	881132B	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 28.578
325	881141	881141B	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 25.517
326	881151	881151B	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 29.284
327	881201	881201B	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	$ 29.925
328	881202	881202B	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 281.565
329	881203	881203B	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	$ 260.469
330	881204	881204B	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	$ 376.597
331	881205	881205B	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$ 221.838
332	881206	881206B	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	$ 333.101
333	881207	881207B	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	$ 440.637
334	881208	881208B	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO Incluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS	$ 704.961
335	881209	881209B	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA	$ 275.041
336	881210	881210B	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 341.054
337	881211	881211B	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 28.370
338	881212	881212B	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 46.269
339	881213	881213B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	$ 213.494
340	881220		GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR INCLUYE: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	$ 37.277
341	881231		ECOCARDIOGRAMA MODO M	$ 66.658
342	881232		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	$ 87.466
343	881233		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	$ 137.647
344	881234		ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	$ 176.140
345	881235		ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 221.838
346	881236		ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 286.529
347	881237		ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS)	$ 252.030
348	881240		ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 32.384
349	881290		ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$ 31.675
350	881301	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 31.593
351	881302	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 54.858
352	881305	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 43.586
353	881306	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 27.428
354	881312	881312B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	$ 209.050
355	881313	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 27.936
356	881314	881314B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	$ 203.446
357	881317	881317B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	$ 209.050
358	881318	881318B	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 14.093
359	881319	881319B	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	$ 21.711
360	881320	881320B	ECOGRAFÍA DE ANO	$ 31.214
361	881321	881321B	ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN	$ 37.132
362	881331	881331B	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 27.745
363	881332	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 33.223
364	881340	881340B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 43.600
365	881360	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 56.063
366	881362	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 110.499
367	881390	881390B	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 29.424
368	881401	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 23.826
369	881402	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 23.257
370	881403	881403B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 52.734
371	881410	881410B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 60.131
372	881411	881411B	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 42.054
373	881431	881431B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 19.549
374	881432	881432B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 24.604
375	881434	881434B	PERFIL BIOFÍSICO	$ 32.015
376	881435	881435B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 44.256

377	881436	881436B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 41.956
378	881437	881437B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 159.658
379	881438	881438B	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 205.463
380	881439	881439B	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 90.819
381	881501	881501B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 42.230
382	881502	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 52.958
383	881510	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 29.943
384	881511	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 37.572
385	881521	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 27.503
386	881601	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 33.943
387	881602	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 33.705
388	881603	881603B	ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	$ 36.568
389	881610	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 30.551
390	881611	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 30.551
391	881612	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 30.325
392	881613	881613B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	$ 30.325
393	881620	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 30.325
394	881621	881621B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 30.325
395	881622	881622B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	$ 30.325
396	881630	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 30.325
397	881640	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 42.038
398	881701	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 50.234
399	881702	881702B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 60.033
400	881703	881703B	ELASTOSONOGRAFÍA	$ 92.947
401	882101		DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 111.483
402	882102		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	$ 115.573
403	882103	882103B	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 161.807
404	882105	882105B	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 202.811
405	882110		DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	$ 78.321
406	882111		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	$ 85.297
407	882112	882112B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 92.998
408	882130		DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	$ 72.323
409	882131		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	$ 67.829
410	882132	882132B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 73.613
411	882201		DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	$ 73.613
412	882202		DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	$ 76.313
413	882203	882203B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 94.976
414	882210		DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 90.632
415	882211		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$ 93.089
416	882212	882212B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 111.462
417	882220		DOPPLER DE VASOS RENALES	$ 74.299
418	882221		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$ 76.313
419	882222	882222B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 92.998
420	882230		DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 73.613
421	882231		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS	$ 76.313
422	882232	882232B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 92.998
423	882240		DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 75.338
424	882241		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	$ 76.313
425	882242	882242B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 94.976
426	882250		DOPPLER DE VENA CAVA	$ 90.632
427	882251		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	$ 93.125
428	882252	882252B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 111.462
429	882260		DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 74.299
430	882261		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	$ 76.497
431	882262	882262B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 89.357
432	882270	882270B	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	$ 43.151
433	882271		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	$ 37.857
434	882272	882272B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 38.503
435	882281		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 38.503
436	882282	882282B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 47.546

437	882291		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 97.799
438	882292	882292B	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 97.799
439	882293		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 97.799
440	882294	882294B	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 97.621
441	882295		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 82.468
442	882296	882296B	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 80.245
443	882298	882298B	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 53.902
444	882301	882301B	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 61.555
445	882302	882302B	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 48.553
446	882305	882305B	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 46.812
447	882306	882306B	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 70.363
448	882307	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 105.493
449	882308	882308B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 99.738
450	882309	882309B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 101.009
451	882310		DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 105.196
452	882311		DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 99.618
453	882312		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 105.768
454	882313		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 112.356
455	882314		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	$ 105.768
456	882315		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	$ 110.048
457	882316	882316B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 105.196
458	882317	882317B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 92.696
459	882318	882318B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 93.267
460	882320	882320B	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	$ 70.594
461	882321	882321B	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 85.892
462	882325	882325B	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	$ 43.848
463	882326	882326B	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 53.902
464	882330		DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 99.738
465	882331		DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 92.992
466	882332		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 92.539
467	882333		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 92.992
468	882334		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	$ 101.319
469	882335		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	$ 96.555
470	882340	882340B	PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	$ 70.783
471	882350	882350B	PLETISMOGRAFÍA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES	$ 76.196
472	882370	882370B	FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA	$ 113.989
473	882390	882390B	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER	$ 69.236
474	882600		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS SOD	$ 69.292
475	882601		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS NCOC, A COLOR	$ 99.246
476	882602	882602B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 107.374
477	882603	882603B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 95.715
478	882610		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO	$ 63.675
479	882611		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO A COLOR	$ 72.911
480	882801	882801B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 93.096
481	882802		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC	$ 107.626
482	882803		DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	$ 119.042
483	882840	882840B	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	$ 92.734
484	920101	920101B	GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA	$ 62.901
485	920102	920102B	GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	$ 75.395

486	920103	920103B	CISTERNOGAMAGRAFÍA	$ 94.420
487	920104	920104B	GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES	$ 105.192
488	920105	920105B	GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL	$ 280.031
489	920106	920106B	GAMAGRAFÍA METABÓLICA CEREBRAL CON 18- FDG.	$ 44.762
490	920201	920201B	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	$ 44.118
491	920202	920202B	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	$ 76.476
492	920203	920203B	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	$ 295.928
493	920204	920204B	GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	$ 303.218
494	920208	920208B	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	$ 220.785
495	920209	920209B	PRUEBA DE SUPRESIÓN	$ 92.492
496	920210	920210B	PRUEBA DE PERCLORATO	$ 104.388
497	920211	920211B	GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	$ 198.456
498	920214	920214B	GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE	$ 244.591
499	920215	920215B	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULA MAMARIA	$ 132.212
500	920301	920301B	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN	$ 96.549
501	920302	920302B	GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN	$ 95.467
502	920303	920303B	BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	$ 107.610
503	920304	920304B	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN	$ 144.064
504	920305	920305B	GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR	$ 96.070
505	920306	920306B	GAMAGRAFÍA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	$ 95.320
506	920307	920307B	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACIÓN)	$ 140.851
507	920310	920310B	GAMAGRAFÍA SPECT TORAX	$ 136.517
508	920401	920401B	VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR	$ 96.901
509	920402	920402B	VENTRICULOGRAFÍA DE PRIMER PASO	$ 92.010
510	920403	920403B	VENTRICULOGRAFÍA DE VENTRÍCULO DERECHO	$ 118.163
511	920404	920404B	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO	$ 260.080
512	920405	920405B	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	$ 270.470
513	920406	920406B	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	$ 399.467
514	920407	920407B	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	$ 475.733
515	920408	920408B	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	$ 279.632
516	920410	920410B	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 92.942
517	920411	920411B	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	$ 72.151
518	920412	920412B	VENOGAMAGRAFÍA	$ 140.868
519	920413	920413B	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON 18 FDG.	$ 314.500
520	920414	920414B	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	$ 314.106
521	920415	920415B	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO	$ 225.925
522	920501	920501B	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	$ 70.933
523	920502	920502B	GAMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA	$ 100.211
524	920503	920503B	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	$ 119.191
525	920504	920504B	GAMAGRAFÍA DE FERROCINÉTICA	$ 159.382
526	920505	920505B	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	$ 261.524
527	920506	920506B	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING]	$ 227.484
528	920507	920507B	GAMAGRAFÍA DE INFECCIÓN CON HIG	$ 244.925
529	920508	920508B	VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS	$ 164.705
530	920509	920509B	VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS	$ 103.075
531	920510	920510B	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES	$ 89.036
532	920511	920511B	VOLUMEN PLASMÁTICO	$ 73.116
533	920601	920601B	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	$ 85.989
534	920602	920602B	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	$ 190.536
535	920603	920603B	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	$ 155.153
536	920604	920604B	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	$ 76.419
537	920605	920605B	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO	$ 76.193
538	920606	920606B	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	$ 110.671
539	920607	920607B	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	$ 150.895
540	920608	920608B	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	$ 191.918
541	920609	920609B	GAMAGRAFÍA SPECT ABDOMEN	$ 108.176
542	920701	920701B	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	$ 93.836
543	920702	920702B	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	$ 225.863
544	920703	920703B	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA	$ 291.192
545	920705	920705B	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	$ 291.192
546	920706	920706B	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA CON SPECT	$ 98.270
547	920707	920707B	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO	$ 135.256
548	920708	920708B	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	$ 157.045
549	920801	920801B	RENOGRAMA SECUENCIAL	$ 96.987
550	920802	920802B	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	$ 123.971
551	920803	920803B	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO	$ 109.695

552	920804	920804B	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	$ 71.013
553	920805	920805B	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	$ 65.560
554	920806	920806B	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	$ 69.013
555	920807	920807B	CISTOGAMAGRAFÍA	$ 95.241
556	920808	920808B	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$ 141.695
557	920809	920809B	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	$ 68.916
558	920810	920810B	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN RENAL	$ 29.278
559	920811	920811B	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	$ 143.762
560	920812	920812B	RENOGRAMA DIURÉTICO	$ 179.856
561	920813	920813B	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	$ 225.941
562	920901	920901B	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	$ 155.194
563	920902	920902B	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	$ 187.068
564	920903	920903B	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	$ 242.215
565	920904	920904B	GAMAGRAFÍA SPECT COLUMNA	$ 152.489
566	921100	921100B	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	$ 107.343
567	921200	921200B	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	$ 227.593
568	921301	921301B	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	$ 364.215
569	921302	921302B	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 18 FDG.	$ 383.179
570	921303	921303B	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 11 C. METIONINA	$ 375.398
571	921600	921600B	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD	$ 307.247
572	921700	921700B	GAMAGRAFÍA CON DMSA. PENTAVALENTE SOD	$ 307.247
573	921800	921800B	GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS SOD	$ 431.347
574	883101	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 389.605
575	883102	883102B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 389.605
576	883103	883103B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 445.549
577	883104	883104B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$ 429.429
578	883105	883105B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 374.716
579	883106	883106B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 591.148
580	883107	883107B	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 458.340
581	883108	883108B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 361.186
582	883109	883109B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$ 389.605
583	883110	883110B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 389.605
584	883111	883111B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 389.605
585	883112	883112B	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	$ 434.292
586	883210	883210B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 389.605
587	883211	883211B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 408.908
588	883220	883220B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 389.605
589	883221	883221B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 408.908
590	883230	883230B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 389.605
591	883231	883231B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 408.908
592	883232	883232B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	$ 404.166
593	883233	883233B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 404.166
594	883234	883234B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 383.056
595	883235	883235B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 417.417
596	883236	883236B	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 413.212
597	883301	883301B	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 389.605
598	883302		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY	$ 404.972
599	883304		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	$ 444.493
600	883306		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIO-VASCULAR	$ 372.085
601	883321	883321B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 491.260
602	883322	883322B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 662.510
603	883323		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$ 541.847
604	883324	883324B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$ 662.510
605	883325	883325B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	$ 441.464
606	883341	883341B	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 376.963
607	883351	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 322.282
608	883390	883390B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 420.743

609	883401	883401B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 391.060
610	883410	883410B	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 412.178
611	883411	883411B	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 405.021
612	883430	883430B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 302.628
613	883434	883434B	COLANGIORESONANCIA	$ 327.392
614	883435	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 437.071
615	883436	883436B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 434.753
616	883440	883440B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 389.605
617	883441	883441B	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 613.168
618	883442	883442B	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	$ 554.847
619	883443	883443B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$ 500.785
620	883450		ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$ 413.633
621	883451		ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 406.670
622	883511	883511B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 298.689
623	883512	883512B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 298.689
624	883521	883521B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 298.689
625	883522	883522B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 305.652
626	883540	883540B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$ 397.962
627	883541	883541B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	$ 409.815
628	883545	883545B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 409.815
629	883550		ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$ 409.815
630	883551		ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 402.438
631	883560	883560B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 300.981
632	883590	883590B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 388.894
633	883701	883701B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 406.789
634	883900		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD	$ 386.008
635	883901	883901B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	$ 1.524.470
636	883902	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 372.085
637	883903	883903B	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 399.232
638	883904	883904B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 554.226
639	883905	883905B	ESPECTROSCOPIA	$ 243.950
640	883908	883908B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	$ 750.757
641	883909	883909B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 531.109
642	883910	883910B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	$ 724.265
643	883911	883911B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 750.757
644	883912	883912B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 750.757
645	883913	883913B	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 461.553
646	886011	886011B	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	$ 112.263
647	886012	886012B	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 122.006
648	886013	886013B	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$ 11.443
649	886014	886014B	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	$ 545.910
650	887001	887001B	CINERADIOGRAFÍA	$ 599.306
651	887002	887002B	CINEANGIOGRAFÍA	$ 296.164
652	887101	887101B	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	$ 500.839
653	887102	887102B	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	$ 496.392
654	887201	887201B	DEFECOGRAFÍA	$ 489.164

NOTA: *los servicios no relacionados en el anterior listado pero que la entidad este en capacidad de prestar, estos pueden ser ofertados, para ser analizados y verificar su viabilidad para luego ser prestado, previa autorización del supervisor del contrato.*

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN OFRECER EL SERVICIO	**X**	
2	EXPERIENCIA		
3	OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO	**X**	
4	PERSONA ENLACE	**X**	
5	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	**X**	
6	DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**X**	
7	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	**X**	

NOTA: ***Toda la información aquí relacionada se puede verificar en el expediente electrónico del proceso en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.***

LINK:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.23793842&isFromPublicArea=True&isModal=False