REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

Riohacha D.E.T y C, 23 de agosto del 2023

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"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.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121700	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud	

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso es de CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($100.000.000,00), correspondientes a las vigencias presupuestal 2023-2024, distribuidos así: CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($50.000.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2023 y la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($50.000.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2024.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO 2023	VALOR UNITARIO 2024
1	A-02-02-02-009-003	RASES 8 / UPRES GUAJIRA	SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA	16	1	50.000.000,00	50.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							100.000.000,00

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

No.	Fecha	No. PAA	Unidad	Rec	Descripción	Cant	VALOR UNITARIO 2023	VALOR UNITARIO 2024
1	27/07/2023	551	RASES 8 / UPRES GUAJIRA	16	SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA	1	50.000.000,00	50.000.000,00
Valor Total 2023-2024							100.000.000,00	

Las vigencias futuras son de acuerdo con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2023-022184 del 8 de mayo del 2023 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 mediante comunicación oficial No. GS-2023-030041-DISAN del 10/05/2023.

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	El perfil de los prestadores que están en capacidad de ofrecer el servicio deberán ser entidades habilitadas y que estén trabajando bajo políticas de calidad en la prestación de los servicios objeto del presente estudio, los servicios y procedimientos relacionados en el Acuerdo 002 del 27 de abril 2001"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", los cuales no son factibles de realizar en la Institución debido a su grado de complejidad, que cumpla con el objeto del estudio con seriedad, responsabilidad, calidad y eficiencia en beneficio de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, acatando las directrices dispuestas por la Dirección de Sanidad en la satisfacción de las necesidades de salud a través de la administración y prestación de servicios integrales y humanizados. Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de Habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS. Podrán participar como oferentes todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal)

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) Justificación: La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, a través de los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha y en Maicao, tiene como fin primordial: prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de La Guajira.

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios de ayudas diagnosticas e imagenología de baja, mediana y alta complejidad, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2022 aprobado para esta unidad.

Es de anotar que, en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para los servicios solicitadas, teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias de los policiales y sus beneficiarios pertenecientes al departamento de La Guajira. Además, en ocasiones se hace necesario brindar dicha atención a usuarios y beneficiarios de los departamentos que conforman Región Caribe colombiana.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha ni en Maicao, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la ciudad de Riohacha en pro de la salud como derecho constitucional de nuestros abonados.

II) Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

III) Oportunidad: La situación de salud de la población de la Unidad Prestadora de Salud Guajira requiere la prestación de servicios de ayudas diagnosticas e imagenología de baja, mediana y alta complejidad, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha ni en Maicao, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la opción que mayor viabilidad la contratación con entidades de la ciudad de Riohacha o la Región Caribe colombiana, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central de la Dirección de Sanidad (en la ciudad de Bogotá) o a la Clínica de la Policía Regional del Caribe (en el municipio de Soledad – Atlántico), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES No. 8 – UPRES DEGUA - CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S	67-7-20054-21 del 30/04/2021	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	PN RASES 8 DEGUA SA MC 018-2021	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO
RASES No. 8 – UPRES DEGUA - CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE SAS.	67-7-200406-22 del 21/12/2022	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	PN RASES 8 DEGUA MIC 179-2022	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto 1082 de 2015 en los artículos 2.2.1.2.1.5.1. modificado por la ley 2069 DE 2020 y reglamentada por el Decreto 1860 del 24 de diciembre del 2021, artículo 5 del Decreto 142 de 2023 y siguientes, y además de la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la clase de mínima cuantía para la contratación, y que

el servicio a contratar presenta características complejas y que cualquier empresa está en condiciones de suministrarlos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la Unidad Prestador de Salud Guajira.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 *CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* del presente estudio previo.

4.1.1 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos iguales o similares al presente proceso contractual ejecutados en los, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones o copias de contratos (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

La Educación recibida por el personal comprometido por la entidad oferente, debe ser en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y/o doctorados.

NOTA 1*: De igual forma deberá anexar listado de médicos y especialistas en hoja en Excel donde especifique "Nombres y apellidos – No. de cedula – titulo obtenido - profesión – No. registro médico".*

NOTA 2: El oferente que no anexe la totalidad de los soportes del recurso humano NO CUMPLE

4.1.3 EXPERIENCIA

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA EL PERSONAL

El tiempo de práctica del personal en la realización de funciones con responsabilidades específicas o relacionadas requeridas debe ser mínimo 12 meses. La cual deberá ser anexada como constancias dentro del proceso. (MEDIANTE CERTIFICACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL).

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El Contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por RASES No 8.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

SEGURIDAD DEL PACIENTE
El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

COMPROMISO AMBIENTAL
El oferente deberá diligencia el *Anexo No. 9 FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO
El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.

PERSONA ENLACE
El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.
Nombre: _____
Teléfonos: _____
Correo electrónico _____

DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución No. 0312 de 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, y deberá presentar:

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85

%) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la Resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas.

3. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo. FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente.

Debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión: PGIRASA actualizado (decreto 1076, Decreto 351 de 2014, resolución 2184 de 2019), de igual forma deberá presentar el certificado de registro de generación de residuos generados en la atención en salud (Mediante el link del IDEAM), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de aguas residuales (res 0631 de 2015), actas de incineración de residuos de los últimos seis meses. Lo anterior será objeto de verificación de visitas técnicas que se realizaran periódicamente

Por lo tanto el oferente deberá presentar:
- PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRHS actualizado de la entidad (en cumplimiento al Decreto 1076 de 2015 expedido por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE)
- Registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link IDEAM),
- Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental
- Informe de caracterización de aguas residuales (Resolución 0631 del 17/03/2015 expedida por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE)
- Actas de incineración de residuos.

IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO
Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto contractual, el proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, donde conste la idoneidad de su personal para desempeñarse en los distintos cargos, para el cumplimiento de esta condición el oferente de diligenciar y anexar formulario que se encuentra anexo a este documento.

OPORTUNIDAD PARA TENCIÓN DEL SERVICIO
El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN RECEPCIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS		
ÍTEM	**HORAS**	**PUNTAJE**
1	0-1	CUMPLE
2	1-3	CUMPLE
3	3-5	CUMPLE
4	5 - O MAS HORAS	NO CUMPLE

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS		
ÍTEM	**DÍAS PARA LA ATENCIÓN**	**PUNTOS**
1	0 - 5	CUMPLE
2	6 – 10	CUMPLE
3	11 – 15	CUMPLE
4	16 EN ADELANTE	NO CUMPLE

PLAN DE CONTINGENCIA

Las entidades oferentes deben tener y anexar un plan de contingencia en caso que se presente alguna novedad o caso fortuito o fuerza mayor que les impida la normal prestación de servicio.

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 CONDICIONES FINANCIERAS

N/A

4.3 EVALUACION ECONÓMICA

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste (sin decimales) y diligenciando los servicios a ofertar. **Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto.**

4.4 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICCION:

N/A

4.5 CRITERIOS DE DESEMPATE:

DECRETO 1860 DEL 24 DE DICIEMBRE DEL 2021 - ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente

favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.

En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el

cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona

se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:

7. 1. Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.

7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

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

La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

10.1. Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;

10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y

10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.

PARÁGRAFO 1. Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad

o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.

PARÁGRAFO 3. Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

Se tomarán como base del contrato que resulte del presente proceso, las condiciones establecidas en el presente estudio y las que deriven de los pliegos de condiciones y modificaciones que surjan durante el proceso contractual.

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación de servicios objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista en la ciudad de Riohacha la Guajira, y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir del acta de inicio hasta el 30 de junio 2024 y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

5.4 FORMA DE PAGO

Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los 60 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC).

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice:
"La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema

identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto.

#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto:

#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo degua.upres-fac@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios, según manual de archivo y correspondencia.



La RASES No 8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago**,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES NO 8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, con los siguientes soportes:

INSTRUCTIVO DE FACTURACION ELECTRONICA

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**.
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
e. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva.
g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
h. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012**,** donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

5.4.1 DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

- La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:
- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 200 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas cuatro aletas de color blanco y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto), para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,
- La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, documento de identidad e historia clínica), certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)” el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- El Contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)
- Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.
- Registro presupuestal vigente al contrato.

5.4.2 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.

5.4.2.1 OBJECIONES Y GLOSAS

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. 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.

5.4.2.2 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 se realizará en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 o Seccional de Sanidad Atlántico y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.
- El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas.

5.4.2.3 PARA EL PAGO

- Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
- Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

NOTA: La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato.

- En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicará ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

5.4.2.4 Causales de no pago:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones del Unidad Prestadora de Salud Guajira.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de 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 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- 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 cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" 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 Subsistema de Salud de la Policía Nacional, 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 Comité Técnico Científico "CTC", obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

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

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será quien mediante acto administrativo ordene 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.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el *ANEXO NO. 5 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA* del presente documento

5.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones de la Policía nacional están descritas en el *ANEXO NO. 6 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE* de este documento.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

La adjudicación se realizará de manera total.

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

Ver Anexo No. 4 de este documento.

ANÁLISIS DE LAS GARANTÍAS

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 6 meses
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 6 meses.
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y 3 años más.
Póliza de 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.	Plazo de ejecución del contrato y 6 meses.

II ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I Justificación: La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, a través de los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha y en Maicao, tiene como fin primordial: prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de La Guajira.

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios de ayudas diagnosticas e imagenología de baja, mediana y alta complejidad, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2022 aprobado para esta unidad.

Es de anotar que, en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para los servicios solicitadas, teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias de los policiales y sus beneficiarios pertenecientes al departamento de La Guajira. Además, en ocasiones se hace necesario brindar dicha atención a usuarios y beneficiarios de los departamentos que conforman Región Caribe colombiana.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha ni en Maicao, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la ciudad de Riohacha en pro de la salud como derecho constitucional de nuestros abonados.

II) Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

III Oportunidad: La situación de salud de la población de la Unidad Prestadora de Salud Guajira requiere la prestación de servicios de ayudas diagnosticas e imagenología de baja, mediana y alta complejidad, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha ni en Maicao, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la opción que mayor viabilidad la contratación con entidades de la ciudad de Riohacha o la Región Caribe colombiana, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central de la Dirección de Sanidad (en la ciudad de Bogotá) o a la Clínica de la Policía Regional del Caribe (en el municipio de Soledad – Atlántico), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

ANÁLISIS DEL SECTOR: En departamento de la guajira específicamente en la ciudad de Riohacha D.E.T. y C., existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan el servicio objeto del presente estudio.

a) Es de aclarar que en la ciudad de Riohacha existen limitaciones de entidades que prestan los servicios objeto del presente estudio.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

a) IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en prestar el mismo a través de figuras como concesiones o similares. Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en procedimientos y actividades de laboratorio, patologías, entre ellos:

- DIGITAL DENT
- CENTRO RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE
- UNIDAD MEDICA RADIOLÓGICA DEL CARMEN

b) ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los servicios ya han sido contratados y se tienen bases de tarifas.

c) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Por ser esta una ciudad con limitaciones de oferentes para el servicio objeto del presente estudio, las tarifas tienen variaciones considerativas.

d) VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios obtenidos por la futura contratación son de gran importancia teniendo en cuenta que al no contratarlos en la ciudad de Riohacha los gastos incrementarían con la adquisición de pasajes para el desplazamiento de los pacientes a otras ciudades.

e) COSTOS INDIRECTOS: todos los gastos ocasionados por la adquisición de pólizas, impuestos y demás gastos administrativos serán a cargo de los posibles oferentes.

4. MONEDA A CONTRATAR: La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

El valor estimado de esta contratación se realizó basados en los consumos promedios facturados mes a mes, y se tienen como referencia de cada servicio las cotizaciones solicitadas.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 – PALERMO IMAGEN LTDA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.	No. 66-7-20115-23 - 01/06/2023	No. PN RASES SA MC SS 012/2023	$ 180.000.000,00

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Los últimos procesos de la Unidad Prestadora de Salud Guajira se adelantaron con adjudicación total y se lograron tarifas en términos de diferentes manuales tarifarios:

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	POLICIA NACIONAL-CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S	67-7-20054-21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD.	350.000.000,00	**IPC 5.62**
ÍTEM	**ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA**	**NÚMERO DE CONTRATO**	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC**
2	POLICIA NACIONAL-CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S	67-7-200406-22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD.	90.000.00,00	**IPC 13.12**

NOTA: Es de aclarar que las entidades manifiestan que el incremento de los insumos debido al desabastecimiento a nivel mundial y las dificultades económicas que pasan en nuestro país y los países productores de estos insumos.

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Debido a la ubicación geográfica del departamento de la Guajira, el costo de los servicios se incrementa sumado a esto la carencia de entidades de salud, no permiten una competencia de precios en servicios, catalogando el departamento como zona especial, dificultando la comparación de precios con otras ciudades del país.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1	COTIZACIÓN No. 2	MENOR VALOR COTIZADO
1	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	30.051,00	22.620,86	22.620,86
2	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	44.415,00	30.151,88	30.151,88
3	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	20.265,00	13.756,83	13.756,83
4	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	27.608,00	18.742,07	18.742,07
5	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	39.361,00	26.720,67	26.720,67
6	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	39.361,00	26.720,67	26.720,67
7	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	39.361,00	26.720,67	26.720,67
8	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	27.608,00	18.742,07	18.742,07
9	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	27.776,00	18.856,05	18.856,05
10	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	27.776,00	18.856,05	18.856,05
11	RADIOGRAFÍA DE MALAR	27.608,00	18.742,07	18.742,07
12	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	27.608,00	18.742,07	18.742,07
13	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	27.608,00	18.742,07	18.742,07
14	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	27.776,00	18.856,05	18.856,05
15	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	27.608,00	18.742,07	18.742,07
16	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	27.776,00	18.856,05	18.856,05
17	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	18.375,00	11.261,78	11.261,78
18	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	27.776,00	18.856,05	18.856,05
19	POLITOMOGRAFÍA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)	118.979,00	75.475,61	75.475,61
20	POLITOMOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	118.979,00	75.475,61	75.475,61
21	POLITOMOGRAFÍA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	118.979,00	75.475,61	75.475,61
22	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	43.995,00	29.866,24	29.866,24
23	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	43.995,00	29.866,24	29.866,24
24	POLITOMOGRAFÍA DE RINOFARINGE	118.979,00	75.475,61	75.475,61
25	POLITOMOGRAFÍA SEMIAXIAL DE NARIZ	118.979,00	75.475,61	75.475,61
26	TOMOGRAFÍA FUNCIONAL DE LARÍNGE	68.117,00	46.242,52	46.242,52
27	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	7.966,00	6.366,90	6.366,90
28	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	4.326,00	24.675,98	4.326,00
29	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	4.326,00	4.261,74	4.261,74
30	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	4.326,00	4.261,74	4.261,74
31	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	4.326,00	4.261,74	4.261,74
32	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	4.326,00	4.261,74	4.261,74
33	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	4.326,00	4.261,74	4.261,74
34	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	53.859,00	40.782,60	40.782,60
35	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	4.326,00	4.261,74	4.261,74
36	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	30.772,00	20.889,62	20.889,62
37	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	30.772,00	20.889,62	20.889,62
38	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	30.772,00	20.889,62	20.889,62
39	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	33.677,00	22.862,03	22.862,03
40	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	33.677,00	22.862,03	22.862,03
41	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	32.963,00	22.376,92	22.376,92

42	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	32.963,00	22.376,92	22.376,92
43	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	41.076,00	27.884,79	27.884,79
44	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	33.159,00	22.510,36	22.510,36
45	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	191.257,00	134.549,92	134.549,92
46	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	117.418,00	77.398,68	77.398,68
47	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	45.157,00	30.065,01	30.065,01
48	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	41.067,00	24.108,16	24.108,16
49	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	25.445,00	18.143,67	18.143,67
50	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	28.924,00	19.010,34	19.010,34
51	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	26.425,00	18.564,15	18.564,15
52	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	28.924,00	19.002,00	19.002,00
53	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	26.425,00	15.961,37	15.961,37
54	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	19.299,00	31.394,54	19.299,00
55	FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: AQUELLA PARA IMPLANTACION DE MARCAPASOS	92.624,00	30.547,34	30.547,34
56	APICOGRAMA	15.253,00	20.435,78	15.253,00
57	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	55.713,00	32.752,57	32.752,57
58	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	36.057,00	32.329,32	32.329,32
59	POLITOMOGRAFÍA DE TÓRAX	67.438,00	57.524,46	57.524,46
60	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EN DOS PROYECCIONES	114.373,00	77.688,49	77.688,49
61	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA	114.548,00	60.615,82	60.615,82
62	TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR)	53.956,00	58.503,71	53.956,00
63	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX (AP)	97.510,00	36.570,21	36.570,21
64	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	34.118,00	25.956,86	25.956,86
65	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	33.622,00	59.788,07	33.622,00
66	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RINRN Y TRACTO URINARIO	175.476,00	71.424,46	71.424,46
67	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	74.095,00	54.326,07	54.326,07
68	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	90.986,00	87.405,98	87.405,98
69	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	74.095,00	50.770,45	50.770,45
70	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	74.760,00	52.939,54	52.939,54
71	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	84.315,00	56.762,74	56.762,74
72	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	83.328,00	58.553,06	58.553,06
73	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	92.162,00	58.692,75	58.692,75
74	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	79.373,00	224.109,01	79.373,00
75	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	323.162,00	218.508,70	218.508,70

76	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	760.592,00	337.845,76	337.845,76
77	COLECISTOGRAFÍA ORAL	55.412,00	42.915,56	42.915,56
78	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	77.189,00	49.114,26	49.114,26
79	COLECISTOGRAFIA- TOMOGRAFIA	66.346,00	44.860,17	44.860,17
80	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES Incluye: PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA O TRANSDUODENAL, PAPILECTOMIA Y/O EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES	66.346,00	71.663,54	66.346,00
81	FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES	173.474,00	135.135,11	135.135,11
82	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA Incluye: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP	97.307,00	66.389,88	66.389,88
83	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	97.307,00	102.691,81	97.307,00
84	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	97.307,00	41.285,09	41.285,09
85	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	20.622,00	15.470,70	15.470,70
86	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	26.726,00	16.235,90	16.235,90
87	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	20.622,00	15.470,70	15.470,70
88	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	26.726,00	16.235,90	16.235,90
89	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	20.622,00	37.657,19	20.622,00
90	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES CÓDIGO DESCRIPCIÓN	11.816,00	8.061,31	8.061,31
91	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	11.816,00	11.719,09	11.719,09
92	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	26.726,00	16.235,90	16.235,90
93	RADIOGRAFÍA DE CODO	20.622,00	13.943,09	13.943,09
94	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	20.622,00	13.943,09	13.943,09
95	RADIOGRAFÍA DE MANO	20.622,00	16.309,57	16.309,57
96	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	30.079,00	23.130,99	23.130,99
97	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	11.816,00	17.694,70	11.816,00
98	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	76.936,00	53.147,35	53.147,35
99	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	117.418,00	56.454,85	56.454,85
100	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	54.188,00	53.684,58	53.684,58
101	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	87.334,00	46.141,05	46.141,05
102	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	33.614,00	21.004,29	21.004,29
103	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	26.726,00	18.070,70	18.070,70
104	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	26.726,00	18.070,70	18.070,70
105	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	26.726,00	16.543,09	16.543,09
106	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	20.622,00	13.943,09	13.943,09
107	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	20.622,00	15.470,70	15.470,70
108	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	26.726,00	17.750,30	17.750,30
109	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	25.868,00	13.868,03	13.868,03
110	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	11.816,00	11.719,09	11.719,09
111	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	26.726,00	13.353,04	13.353,04

112	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	11.816,00	11.719,09	11.719,09
113	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	34.160,00	23.306,13	23.306,13
114	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	34.160,00	22.075,98	22.075,98
115	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	30.079,00	17.425,74	17.425,74
116	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	20.622,00	13.943,09	13.943,09
117	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	20.622,00	11.186,03	11.186,03
118	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	14.179,00	8.399,77	8.399,77
119	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	14.179,00	8.399,77	8.399,77
120	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	92.624,00	58.013,74	58.013,74
121	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	80.724,00	47.822,26	47.822,26
122	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	80.724,00	47.822,26	47.822,26
123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	728.903,00	422.236,13	422.236,13
124	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	959.896,00	578.424,18	578.424,18
125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	434.042,00	258.172,35	258.172,35
126	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	575.939,00	318.807,62	318.807,62
127	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	728.903,00	422.236,13	422.236,13
128	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	959.896,00	578.424,18	578.424,18
129	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	434.042,00	258.172,35	258.172,35
130	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	575.939,00	354.117,10	354.117,10
131	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	728.903,00	422.236,13	422.236,13
132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	984.995,00	353.900,26	353.900,26
133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	434.042,00	258.172,35	258.172,35
134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	575.939,00	354.117,10	354.117,10
135	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	1.103.879,00	640.470,30	640.470,30
136	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	728.903,00	422.236,13	422.236,13
137	ARTERIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	984.995,00	353.900,26	353.900,26
138	CISTERNOGRAFÍA SOD	676.242,00	386.628,50	386.628,50
139	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD+	676.242,00	386.628,50	386.628,50
140	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS)	1.129.734,00	465.422,74	465.422,74
141	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	1.129.734,00	465.422,74	465.422,74
142	FLEBOGRAFÍA EPIDURAL	1.129.734,00	465.422,74	465.422,74
143	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA	1.129.734,00	465.422,74	465.422,74
144	FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER	1.129.734,00	465.422,74	465.422,74
145	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	147.910,00	100.010,50	100.010,50
146	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	198.968,00	134.533,93	134.533,93
147	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	348.957,00	235.950,42	235.950,42
148	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	149.982,00	101.411,62	101.411,62

149	FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	97.979,00	66.248,79	66.248,79
150	FARINGOLARINGOGRAFÍA	97.979,00	66.248,79	66.248,79
151	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	226.239,00	147.026,56	147.026,56
152	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	186.704,00	126.241,19	126.241,19
153	ESTUDIO DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] O DRENAJE A TRAVÉS DE CATÉTER PERMANENTE NO VASCULAR	895.737,00	298.661,66	298.661,66
154	ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) SOD.	661.493,00	376.655,95	376.655,95
155	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	1.120.919,00	456.481,56	456.481,56
156	FLEBOGRAFIA DE VASOS ESPINALES SOD	1.129.734,00	465.422,74	465.422,74
157	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	211.064,00	142.712,69	142.712,69
158	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	531.713,00	324.213,33	324.213,33
159	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	211.064,00	142.712,69	142.712,69
160	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	531.713,00	324.213,33	324.213,33
161	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	211.064,00	142.712,69	142.712,69
162	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	531.713,00	324.213,33	324.213,33
163	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	211.064,00	142.712,69	142.712,69
164	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	531.713,00	324.213,33	324.213,33
165	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	604.317,00	337.995,88	337.995,88
166	MIELOGRAFÍA CERVICAL	369.488,00	249.833,04	249.833,04
167	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	234.836,00	158.785,96	158.785,96
168	MIELOGRAFÍA LUMBAR	234.836,00	158.785,96	158.785,96
169	MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR	1.006.287,00	410.810,33	410.810,33
170	ARTROGRAFÍA CERVICAL	147.910,00	100.010,50	100.010,50
171	ARTROGRAFÍA LUMBAR	147.910,00	100.010,50	100.010,50
172	AORTOGRAMA TORÁCICO Incluye: AORTOGRAFÍA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO	323.162,00	218.508,70	218.508,70
173	MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	1.234.565,00	642.389,20	642.389,20
174	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	576.975,00	539.696,00	539.696,00
175	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO Incluye: TÉCNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]	485.485,00	531.062,71	485.485,00
176	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	458.234,00	309.839,34	309.839,34
177	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	1.256.956,00	665.105,27	665.105,27
178	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	425.831,00	287.929,47	287.929,47
179	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	889.133,00	601.196,55	601.196,55
180	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	669.578,00	452.741,77	452.741,77
181	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	830.337,00	232.315,57	232.315,57
182	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	175.245,00	118.493,33	118.493,33
183	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	559.937,00	378.606,81	378.606,81
184	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	559.937,00	378.606,81	378.606,81
185	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)	219.555,00	931.781,64	219.555,00
186	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO Incluye: AURÍCULA IZQUIERDA, VÁLVULA AÓRTICA, VENTRÍCULO IZQUIERDO (TRACTO DE SALIDA) Excluye: AQUELLA	2.086.422,00	1.280.914,89	1.280.914,89

	COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA DERECHA (87.6.2.31)			
187	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	1.523.146,00	935.145,44	935.145,44
188	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	134.120,00	90.686,38	90.686,38
189	RADIOGRAFÍA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO	874.742,00	277.362,69	277.362,69
190	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	249.550,00	168.735,58	168.735,58
191	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	249.550,00	168.735,58	168.735,58
192	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA SOD	481.978,00	325.893,84	325.893,84
193	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	65.226,00	44.102,62	44.102,62
194	BRONCOGRAFIA BILATERAL	111.540,00	62.968,39	62.968,39
195	BRONCOGRAFÍA UNILATERAL	97.979,00	80.955,69	80.955,69
196	BRONCOGRAFÍA BILATERAL	156.758,00	91.286,17	91.286,17
197	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	80.892,00	73.676,95	73.676,95
198	MAMOGRAFÍA BILATERAL	102.340,00	63.831,58	63.831,58
199	TOMOSÍNTESIS	181.425,00	103.987,29	103.987,29
200	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	120.806,00	310.665,70	120.806,00
201	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	120.806,00	81.684,05	81.684,05
202	AORTOGRAMA ABDOMINAL	323.162,00	167.879,34	167.879,34
203	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA	323.162,00	186.884,81	186.884,81
204	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	918.733,00	361.694,68	361.694,68
205	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	743.470,00	436.369,65	436.369,65
206	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	446.082,00	459.767,52	446.082,00
207	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA	665.637,00	379.458,19	379.458,19
208	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA	456.358,00	273.261,49	273.261,49
209	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRO-DUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR, O MESENTERICA INFERIOR	760.592,00	443.662,98	443.662,98
210	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL Incluye: PARA ESTUDIO HEMODINÁMICO DE HIPERTENSIÓN PORTAL U OTRAS PATOLOGÍAS DE LA VENA PORTA	339.955,00	194.554,13	194.554,13
211	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	456.358,00	273.261,49	273.261,49
212	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	134.120,00	159.194,62	134.120,00
213	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	134.120,00	90.686,38	90.686,38
214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	392.959,00	230.393,20	230.393,20
215	FLEBOGRAFIA RENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	887.250,00	290.051,30	290.051,30
216	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SUPRARRENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	887.250,00	290.051,30	290.051,30
217	VENOGRAFIA SUPRAHEPATICA CON EVALUACION HEMODINAMICA	887.250,00	290.051,30	290.051,30
218	VENOGRAFIA ABDOMINAL: VENA SUPRAHEPATICA, EN CUNA O LIBRE, SIN EVALUACION HEMODINAMICA	1.129.734,00	465.422,74	465.422,74
219	FLEBOGRAFIA GONADAL	168.595,00	113.996,68	113.996,68
220	FLEBOGRAFIA DE OTRAS VENAS INTRABDOMINALES NCOC	887.250,00	290.051,30	290.051,30
221	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	481.978,00	290.584,37	290.584,37
222	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	481.978,00	290.584,37	290.584,37
223	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	65.226,00	44.102,62	44.102,62
224	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	65.226,00	44.102,62	44.102,62
225	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	65.226,00	66.689,42	65.226,00

226	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	65.226,00	66.689,42	65.226,00
227	PERITONEOGRAFÍA	805.092,00	206.704,82	206.704,82
228	RADIOGRAFIA PELVICA DE CONTRASTE POR CONTRASTE OPACO	116.836,00	87.120,34	87.120,34
229	COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]	208.978,00	141.302,54	141.302,54
230	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	208.978,00	141.302,54	141.302,54
231	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	208.978,00	141.302,54	141.302,54
232	PANCREATOGRAFIA	892.328,00	295.203,34	295.203,34
233	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	108.872,00	64.498,09	64.498,09
234	UROGRAFÍA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	90.727,00	54.304,52	54.304,52
235	PIELOGRAFIA INTRAVENOSA	57.658,00	88.876,60	57.658,00
236	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	169.274,00	114.456,08	114.456,08
237	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	57.658,00	34.157,17	34.157,17
238	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	48.048,00	32.487,78	32.487,78
239	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	149.411,00	121.439,44	121.439,44
240	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	128.688,00	76.237,33	76.237,33
241	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	107.240,00	72.510,74	72.510,74
242	URETROCISTOGRAFÍA	107.240,00	72.510,74	72.510,74
243	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	107.240,00	72.510,74	72.510,74
244	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	107.240,00	72.510,74	72.510,74
245	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	107.240,00	72.510,74	72.510,74
246	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	107.240,00	72.510,74	72.510,74
247	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS	107.240,00	72.510,74	72.510,74
248	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	107.240,00	72.510,74	72.510,74
249	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	107.240,00	151.890,86	107.240,00
250	VAGINOGRAFÍA	128.688,00	76.237,33	76.237,33
251	GENITOGRAFÍA	186.301,00	137.361,89	137.361,89
252	VESICULOGRAFÍA	186.301,00	137.361,89	137.361,89
253	EPIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE	186.301,00	137.361,89	137.361,89
254	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	380.072,00	239.134,91	239.134,91
255	DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA	186.301,00	132.774,89	132.774,89
256	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	522.368,00	317.894,39	317.894,39
257	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	874.678,00	485.493,64	485.493,64
258	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	420.021,00	284.001,33	284.001,33
259	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	760.592,00	478.972,46	478.972,46
260	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	146.104,00	98.789,39	98.789,39
261	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	146.104,00	98.789,39	98.789,39
262	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	481.978,00	290.584,37	290.584,37
263	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	481.978,00	290.584,37	290.584,37
264	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	481.978,00	290.584,37	290.584,37
265	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	481.978,00	290.584,37	290.584,37
266	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	147.910,00	100.010,50	100.010,50
267	ARTROGRAFÍA DE CODO	147.910,00	100.010,50	100.010,50
268	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	147.910,00	100.010,50	100.010,50
269	ARTROGRAFÍA DE CADERA	147.910,00	100.010,50	100.010,50
270	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	147.910,00	100.010,50	100.010,50
271	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	147.910,00	100.010,50	100.010,50

272	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO	850.496,00	252.765,94	252.765,94
273	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	850.496,00	252.765,94	252.765,94
274	VENOGRAFIA SELECTIVA	1.129.734,00	465.422,74	465.422,74
275	LINFANGIOGRAFIA	1.013.640,00	382.960,99	382.960,99
276	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	1.013.640,00	382.960,99	382.960,99
277	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	181.972,00	123.041,41	123.041,41
278	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	850.496,00	275.604,34	275.604,34
279	VENOGRAFIA SELECTIVA	1.129.734,00	114.025,18	114.025,18
280	LINFANGIOGRAFIA NCOC	481.978,00	290.584,37	290.584,37
281	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	135.863,00	91.864,41	91.864,41
282	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	149.030,00	100.767,36	100.767,36
283	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	170.625,00	115.369,31	115.369,31
284	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	294.826,00	199.348,94	199.348,94
285	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	149.135,00	100.838,94	100.838,94
286	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	115.920,00	78.380,02	78.380,02
287	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	149.135,00	100.838,94	100.838,94
288	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	149.135,00	100.838,94	100.838,94
289	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	149.135,00	100.838,94	100.838,94
290	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	174.474,00	105.191,73	105.191,73
291	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	149.037,00	100.772,22	100.772,22
292	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	126.378,00	85.451,64	85.451,64
293	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	126.378,00	85.451,64	85.451,64
294	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	90.909,00	61.468,58	61.468,58
295	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	126.378,00	85.451,64	85.451,64
296	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	141.386,00	95.598,64	95.598,64
297	ANGIOTAC DE CORAZON SIMPLE INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	507.813,00	387.745,37	387.745,37
298	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	507.813,00	387.745,37	387.745,37
299	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	184.576,00	124.802,54	124.802,54
300	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	160.174,00	108.303,24	108.303,24
301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	216.871,00	131.138,16	131.138,16
302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	186.018,00	125.777,63	125.777,63
303	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	151.654,00	89.843,35	89.843,35
304	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	382.984,00	355.917,84	355.917,84
305	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	382.984,00	355.917,84	355.917,84
306	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	126.378,00	85.451,64	85.451,64
307	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	115.920,00	78.380,02	78.380,02
308	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	115.920,00	78.380,02	78.380,02
309	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	43.967,00	29.727,93	29.727,93

310	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	43.967,00	29.727,93	29.727,93
311	TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]	1.227.595,00	600.009,49	600.009,49
312	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	778.598,00	546.551,48	546.551,48
313	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	778.598,00	546.551,48	546.551,48
314	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	569.438,00	345.121,02	345.121,02
315	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CÓDIGO DESCRIPCIÓN	1.227.595,00	635.318,96	635.318,96
316	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	196.966,00	133.180,07	133.180,07
317	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	237.974,00	140.305,21	140.305,21
318	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	38.738,00	26.192,47	26.192,47
319	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	99.113,00	67.015,38	67.015,38
320	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	49.238,00	33.292,59	33.292,59
321	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	105.819,00	71.550,25	71.550,25
322	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	42.266,00	28.578,40	28.578,40
323	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	33.565,00	22.694,53	22.694,53
324	ECOGRAFÍA DE CUELLO	33.565,00	22.694,53	22.694,53
325	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	33.565,00	22.694,53	22.694,53
326	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	42.601,00	24.264,54	24.264,54
327	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	39.361,00	26.613,64	26.613,64
328	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	365.751,00		365.751,00
329	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	368.611,00		368.611,00
330	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	520.237,00		520.237,00
331	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	294.504,00		294.504,00
332	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	397.089,00		397.089,00
333	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	578.801,00		578.801,00
334	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO Incluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS	896.725,00		896.725,00
335	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA	427.362,00		427.362,00
336	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	486.499,00		486.499,00
337	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	32.529,00	21.994,67	21.994,67
338	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	65.992,00	43.117,80	43.117,80
339	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	262.603,00	211.532,29	211.532,29
340	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR INCLUYE: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	49.490,00	33.462,86	33.462,86
341	ECOCARDIOGRAMA MODO M	88.494,00	59.835,33	59.835,33
342	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	115.045,00	77.788,57	77.788,57
343	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	181.048,00	122.417,30	122.417,30
344	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	231.679,00	156.651,61	156.651,61
345	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	294.504,00		294.504,00

346	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	433.545,00	302.345,85	302.345,85
347	ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS)	334.586,00		334.586,00
348	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	32.529,00	32.168,77	32.168,77
349	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	37.649,00	32.027,69	32.027,69
350	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	42.266,00	28.578,40	28.578,40
351	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	72.156,00	48.788,31	48.788,31
352	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	57.330,00	38.763,63	38.763,63
353	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	36.078,00	24.393,81	24.393,81
354	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	254.922,00	208.214,36	208.214,36
355	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	31.710,00	21.440,75	21.440,75
356	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	245.232,00	204.027,68	204.027,68
357	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	254.922,00	208.214,36	208.214,36
358	ECOGRAFÍA DE RECTO	19.411,00	13.124,38	13.124,38
359	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	32.262,00	18.794,19	18.794,19
360	ECOGRAFÍA DE ANO	19.159,00	49.591,03	19.159,00
361	ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN	54.393,00	32.526,00	32.526,00
362	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	36.078,00	25.942,27	25.942,27
363	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	42.266,00	32.347,39	32.347,39
364	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	57.330,00	38.835,91	38.835,91
365	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	57.617,00	68.843,92	57.617,00
366	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	177.065,00	77.499,45	77.499,45
367	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	44.779,00	26.403,05	26.403,05
368	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	32.109,00	18.533,57	18.533,57
369	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	19.411,00	29.073,94	19.411,00
370	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	67.767,00	49.191,41	49.191,41
371	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	79.828,00	53.976,48	53.976,48
372	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	60.715,00	31.897,72	31.897,72
373	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	25.095,00	18.722,61	18.722,61
374	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	32.109,00	22.764,73	22.764,73
375	PERFIL BIOFÍSICO	36.323,00	31.448,75	31.448,75
376	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	58.212,00	39.359,94	39.359,94
377	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	32.109,00	72.801,95	32.109,00
378	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	210.000,00	141.993,37	141.993,37
379	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	245.763,00	165.861,75	165.861,75
380	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	145.525,00	73.446,91	73.446,91
381	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	42.266,00	41.719,46	41.719,46
382	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	80.675,00	39.619,17	39.619,17
383	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	33.565,00	28.733,39	28.733,39
384	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	50.645,00	29.970,49	29.970,49

385	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	33.565,00	25.748,36	25.748,36
386	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	50.645,00	30.034,43	30.034,43
387	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	33.565,00	69.033,66	33.565,00
388	ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	52.527,00	32.541,29	32.541,29
389	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	42.266,00	27.118,21	27.118,21
390	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	42.266,00	27.118,21	27.118,21
391	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	39.361,00	26.613,64	26.613,64
392	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	39.361,00	26.613,64	26.613,64
393	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	39.361,00	26.613,64	26.613,64
394	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	39.361,00	26.613,64	26.613,64
395	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	39.361,00	26.613,64	26.613,64
396	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	39.361,00	26.613,64	26.613,64
397	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	72.741,00	43.582,06	43.582,06
398	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	49.490,00	47.789,59	47.789,59
399	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	78.542,00	55.848,81	55.848,81
400	ELASTOSONOGRAFÍA	208.713,00	94.479,00	94.479,00
401	DOPPLER TRANSCRANEAL	148.001,00	100.072,36	100.072,36
402	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	148.001,00	111.181,24	111.181,24
403	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	192.402,00	165.295,33	165.295,33
404	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	333.095,00	150.208,27	150.208,27
405	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	97.727,00	68.844,62	68.844,62
406	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	97.727,00	73.414,24	73.414,24
407	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	127.046,00	78.567,67	78.567,67
408	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	97.727,00	62.575,72	62.575,72
409	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	97.727,00	62.547,22	62.547,22
410	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	97.727,00	66.078,52	66.078,52
411	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	97.727,00	66.078,52	66.078,52
412	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	97.727,00	73.414,24	73.414,24
413	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	127.046,00	83.942,80	83.942,80
414	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	119.210,00	80.604,71	80.604,71
415	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	119.210,00	89.552,14	89.552,14
416	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	154.973,00	90.463,29	90.463,29
417	DOPPLER DE VASOS RENALES	97.727,00	66.078,52	66.078,52
418	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	97.727,00	73.414,24	73.414,24
419	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	127.046,00	78.567,67	78.567,67
420	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	97.727,00	66.078,52	66.078,52
421	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS	97.727,00	73.414,24	73.414,24
422	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	127.046,00	78.567,67	78.567,67
423	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	97.727,00	66.078,52	66.078,52

424	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	97.727,00	73.414,24	73.414,24
425	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	127.046,00	83.942,80	83.942,80
426	DOPPLER DE VENA CAVA	119.210,00	80.604,71	80.604,71
427	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	119.210,00	89.650,83	89.650,83
428	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	154.973,00	90.463,29	90.463,29
429	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	97.727,00	66.078,52	66.078,52
430	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	97.727,00	73.414,24	73.414,24
431	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	127.046,00	68.680,60	68.680,60
432	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	58.212,00	37.466,76	37.466,76
433	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	50.645,00	34.243,35	34.243,35
434	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	50.645,00	34.243,35	34.243,35
435	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	50.645,00	34.243,35	34.243,35
436	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	50.645,00	51.398,73	50.645,00
437	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	119.210,00	80.604,71	80.604,71
438	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	119.210,00	80.604,71	80.604,71
439	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	119.210,00	80.604,71	80.604,71
440	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	119.210,00	77.917,84	77.917,84
441	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	108.472,00	73.344,05	73.344,05
442	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	108.472,00	60.768,72	60.768,72
443	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	58.212,00	57.887,94	57.887,94
444	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	58.212,00	63.959,46	58.212,00
445	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	68.126,00	S43.996,98	68.126,00
446	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	58.212,00	42.274,77	42.274,77
447	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	58.212,00	72.232,74	58.212,00
448	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	132.265,00	S89.431,91	132.265,00
449	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	132.265,00	84.974,87	84.974,87
450	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	132.265,00	84.938,73	84.938,73
451	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	132.265,00	84.974,87	84.974,87
452	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	114.450,00	81.843,20	81.843,20
453	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	132.265,00	93.565,07	93.565,07
454	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	148.785,00	96.468,78	96.468,78
455	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	132.265,00	93.565,07	93.565,07

456	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	137.340,00	94.480,39	94.480,39
457	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	132.265,00	S84.974,87	132.265,00
458	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	114.450,00	77.386,17	77.386,17
459	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	114.450,00	85.977,06	85.977,06
460	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	58.212,00	76.066,36	58.212,00
461	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	119.997,00	66.407,95	66.407,95
462	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	58.212,00	39.359,94	39.359,94
463	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	58.212,00	57.887,94	57.887,94
464	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	132.265,00	84.974,87	84.974,87
465	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	114.450,00	81.843,20	81.843,20
466	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	132.265,00	78.931,85	78.931,85
467	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	114.450,00	81.843,20	81.843,20
468	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	132.265,00	93.565,07	93.565,07
469	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	132.265,00	79.334,95	79.334,95
470	PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	98.952,00	56.713,39	56.713,39
471	PLETISMOGRAFÍA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES	58.212,00	216.587,72	58.212,00
472	FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA	202.364,00	100.250,97	100.250,97
473	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER	98.484,00	62.797,42	62.797,42
474	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS SOD	82.852,00	70.567,52	70.567,52
475	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS NCOC, A COLOR	123.180,00	92.239,01	92.239,01
476	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	169.467,00	100.281,55	100.281,55
477	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	125.824,00	74.426,16	74.426,16
478	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO	67.963,00	51.054,70	51.054,70
479	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO A COLOR	88.353,00	67.460,87	67.460,87
480	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	156.449,00	87.074,47	87.074,47
481	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC	177.821,00	99.735,98	99.735,98
482	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	169.467,00	103.807,29	103.807,29
483	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	140.994,00	76.381,89	76.381,89
484	GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA	85.680,00	54.717,35	54.717,35
485	GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	74.256,00	71.037,34	71.037,34
486	CISTERNOGAMAGRAFÍA	136.493,00	76.027,44	76.027,44
487	GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES	84.266,00	135.467,32	84.266,00
488	GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL	322.448,00	251.934,72	251.934,72

489	GAMAGRAFÍA METABÓLICA CEREBRAL CON 18- FDG.	49.792,00	31.573,85	31.573,85
490	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	42.546,00	38.571,81	38.571,81
491	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	66.325,00	150.000,00	66.325,00
492	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	163.660,00	1.045.558,70	163.660,00
493	GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	382.865,00	260.504,77	260.504,77
494	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	380.681,00	169.846,19	169.846,19
495	PRUEBA DE SUPRESIÓN	106.127,00	68.665,31	68.665,31
496	PRUEBA DE PERCLORATO	94.696,00	112.879,12	94.696,00
497	GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	242.144,00	167.981,50	167.981,50
498	GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE	250.614,00	226.440,73	226.440,73
499	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULA MAMARIA	141.929,00	91.661,47	91.661,47
500	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN	121.275,00	54.734,73	54.734,73
501	GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN	114.429,00	74.497,05	74.497,05
502	BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	103.509,00	98.856,11	98.856,11
503	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN	189.756,00	104.805,31	104.805,31
504	GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR	114.429,00	76.604,99	76.604,99
505	GAMAGRAFÍA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	109.949,00	76.449,31	76.449,31
506	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACIÓN)	114.331,00	178.073,60	114.331,00
507	GAMAGRAFÍA SPECT TORAX	149.375,00	96.470,17	96.470,17
508	VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR	127.638,00	76.913,57	76.913,57
509	VENTRICULOGRAFÍA DE PRIMER PASO	102.298,00	75.509,67	75.509,67
510	VENTRICULOGRAFÍA DE VENTRÍCULO DERECHO	127.638,00	100.613,76	100.613,76
511	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO	184.835,00	798.242,95	184.835,00
512	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	287.574,00	246.548,47	246.548,47
513	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	495.817,00	381.901,81	381.901,81
514	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	682.269,00	404.455,95	404.455,95
515	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	495.817,00	214.093,36	214.093,36
516	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	116.466,00	64.554,38	64.554,38
517	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	70.931,00	62.835,65	62.835,65
518	VENOGAMAGRAFÍA	115.045,00	176.457,03	115.045,00
519	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON 18 FDG.	414.288,00	282.658,59	282.658,59
520	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	414.288,00	281.283,88	281.283,88
521	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO	414.288,00	169.332,58	169.332,58
522	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	81.749,00	65.146,52	65.146,52
523	GAMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA	125.146,00	85.186,15	85.186,15
524	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	124.544,00	90.076,17	90.076,17
525	GAMAGRAFÍA DE FERROCINÉTICA	140.133,00	182.418,04	140.133,00
526	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	391.675,00	220.195,46	220.195,46
527	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING]	233.233,00	215.459,73	215.459,73
528	GAMAGRAFÍA DE INFECCIÓN CON HIG	405.300,00	201.431,85	201.431,85
529	VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS	175.917,00	110.261,06	110.261,06
530	VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS	146.097,00	83.678,00	83.678,00
531	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES	97.223,00	61.481,09	61.481,09
532	VOLUMEN PLASMÁTICO	82.404,00	53.242,56	53.242,56
533	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	73.304,00	98.669,15	73.304,00
534	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	221.928,00	151.416,18	151.416,18
535	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	221.928,00	125.873,54	125.873,54
536	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	93.538,00	58.662,87	58.662,87
537	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO	77.791,00	63.222,07	63.222,07

538	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	108.787,00	101.846,00	101.846,00
539	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	193.165,00	126.804,84	126.804,84
540	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	177.933,00	200.645,81	177.933,00
541	GAMAGRAFÍA SPECT ABDOMEN	150.850,00	85.665,70	85.665,70
542	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	81.907,00	102.933,67	81.907,00
543	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	221.928,00	216.260,37	216.260,37
544	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA	378.090,00	268.432,63	268.432,63
545	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	378.090,00	268.432,63	268.432,63
546	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA CON SPECT	98.288,00	78.441,18	78.441,18
547	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO	133.056,00	126.289,15	126.289,15
548	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	241.521,00	121.709,79	121.709,79
549	RENOGRAMA SECUENCIAL	109.949,00	82.274,80	82.274,80
550	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	132.125,00	170.000,00	132.125,00
551	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO	179.081,00	88.676,44	88.676,44
552	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	76.734,00	49.916,99	49.916,99
553	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	69.293,00	48.283,04	48.283,04
554	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	72.366,00	53.156,38	53.156,38
555	CISTOGAMAGRAFÍA	83.923,00	106.139,01	83.923,00
556	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	233.233,00	111.868,59	111.868,59
557	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	88.872,00	35.005,07	35.005,07
558	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN RENAL	10.584,00	58.951,99	10.584,00
559	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	168.602,00	115.379,04	115.379,04
560	RENOGRAMA DIURÉTICO	169.659,00	184.837,34	169.659,00
561	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	380.681,00	187.868,23	187.868,23
562	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	161.175,00	123.158,17	123.158,17
563	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	201.474,00	150.543,26	150.543,26
564	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	241.437,00	223.183,96	223.183,96
565	GAMAGRAFÍA SPECT COLUMNA	198.279,00	110.787,87	110.787,87
566	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	100.415,00	105.165,32	100.415,00
567	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	212.380,00	237.692,09	212.380,00
568	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	495.817,00	313.463,07	313.463,07
569	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 18 FDG.	534.946,00	336.200,69	336.200,69
570	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 11 C. METIONINA	513.554,00	318.001,42	318.001,42
571	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD	384.202,00	273.850,85	273.850,85
572	GAMAGRAFÍA CON DMSA. PENTAVALENTE SOD	384.202,00	273.850,85	273.850,85
573	GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS SOD	590.194,00	383.200,07	383.200,07
574	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	512.449,00	346.497,12	346.497,12
575	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	512.449,00	346.497,12	346.497,12
576	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	512.449,00	463.478,82	463.478,82
577	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	635.667,00	372.927,27	372.927,27
578	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	392.868,00	412.541,58	392.868,00
579	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	700.000,00	566.684,93	566.684,93
580	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	630.276,00	368.340,27	368.340,27
581	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	383.845,00	319.580,46	319.580,46
582	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	512.449,00	346.497,12	346.497,12
583	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	512.449,00	346.497,12	346.497,12

584	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	512.449,00	346.497,12	346.497,12
585	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	707.129,00	380.322,77	380.322,77
586	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	512.449,00	346.497,12	346.497,12
587	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	512.449,00	359.772,31	359.772,31
588	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	512.449,00	346.497,12	346.497,12
589	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	512.449,00	359.772,31	359.772,31
590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	512.449,00	346.497,12	346.497,12
591	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	512.449,00	359.772,31	359.772,31
592	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	512.449,00	346.497,12	346.497,12
593	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	512.449,00	346.497,12	346.497,12
594	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	512.449,00	346.497,12	346.497,12
595	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	512.449,00	359.772,31	359.772,31
596	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	599.719,00	378.203,71	378.203,71
597	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	512.449,00	346.497,12	346.497,12
598	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY	512.449,00	382.503,68	382.503,68
599	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	638.393,00	385.014,02	385.014,02
600	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIO-VASCULAR	512.449,00	346.497,12	346.497,12
601	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	512.449,00	492.786,97	492.786,97
602	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	879.127,00	625.011,42	625.011,42
603	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	614.939,00	531.490,13	531.490,13
604	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	879.127,00	625.011,42	625.011,42
605	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	614.939,00	388.771,88	388.771,88
606	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	544.054,00	313.812,66	313.812,66
607	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	368.774,00	302.386,86	302.386,86
608	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	614.939,00	369.991,59	369.991,59
609	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	512.449,00	354.404,83	354.404,83
610	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	544.054,00	359.959,96	359.959,96
611	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	544.054,00	326.934,26	326.934,26
612	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	383.845,00	265.006,98	265.006,98
613	COLANGIORESONANCIA	383.845,00	306.524,89	306.524,89
614	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	614.939,00	377.125,77	377.125,77
615	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	599.719,00	378.203,71	378.203,71
616	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	512.449,00	346.497,12	346.497,12
617	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	879.127,00	611.654,91	611.654,91
618	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	652.865,00	542.145,18	542.145,18

619	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	652.865,00	418.993,26	418.993,26
620	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	544.054,00	367.866,98	367.866,98
621	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	544.054,00	330.040,21	330.040,21
622	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	392.868,00	265.640,82	265.640,82
623	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	392.868,00	265.640,82	265.640,82
624	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	392.868,00	265.640,82	265.640,82
625	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	392.868,00	303.467,58	303.467,58
626	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	544.054,00	367.866,98	367.866,98
627	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	544.054,00	367.866,98	367.866,98
628	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	544.054,00	367.866,98	367.866,98
629	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	544.054,00	367.866,98	367.866,98
630	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	544.054,00	327.782,85	327.782,85
631	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	383.845,00	291.717,22	291.717,22
632	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	512.449,00	354.334,63	354.334,63
633	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	544.054,00	359.889,07	359.889,07
634	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD	512.449,00	346.497,12	346.497,12
635	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	1.950.940,00	1.473.384,02	1.473.384,02
636	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	512.449,00	346.497,12	346.497,12
637	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	667.040,00	373.357,48	373.357,48
638	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	544.054,00	531.142,63	531.142,63
639	ESPECTROSCOPIA	393.061,00	208.969,13	208.969,13
640	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	1.030.636,00	671.435,33	671.435,33
641	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	544.054,00	520.270,05	520.270,05
642	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	1.030.636,00	655.263,38	655.263,38
643	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	1.030.636,00	671.435,33	671.435,33
644	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	1.030.636,00	671.435,33	671.435,33
645	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	1.030.636,00	494.887,96	494.887,96
646	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	149.037,00	100.772,22	100.772,22
647	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	160.475,00	108.506,18	108.506,18
648	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	14.877,00	10.645,32	10.645,32
649	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	677.553,00	537.923,75	537.923,75
650	CINERADIOGRAFÍA	1.030.636,00	593.754,49	593.754,49
651	CINEANGIOGRAFÍA	483.735,00	291.772,12	291.772,12
652	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	1.030.636,00	530.620,69	530.620,69
653	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	1.030.636,00	527.769,10	527.769,10
654	DEFECOGRAFÍA	1.030.636,00	523.135,54	523.135,54

5.5. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO

1	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	N/A	N/A	24.380,00	22.620,86	23.500,00
2	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	N/A	N/A	35.150,00	30.151,88	32.651,00
3	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	N/A	N/A	16.134,00	13.756,83	14.945,00
4	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	N/A	N/A	21.849,00	18.742,07	20.296,00
5	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	N/A	N/A	31.337,00	26.720,67	29.029,00
6	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	N/A	N/A	31.337,00	26.720,67	29.029,00
7	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	N/A	N/A	31.337,00	26.720,67	29.029,00
8	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	N/A	N/A	21.980,00	18.742,07	20.361,00
9	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	N/A	N/A	22.114,00	18.856,05	20.485,00
10	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	N/A	N/A	22.114,00	18.856,05	20.485,00
11	RADIOGRAFÍA DE MALAR	N/A	N/A	21.980,00	18.742,07	20.361,00
12	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	N/A	N/A	21.980,00	18.742,07	20.361,00
13	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	N/A	N/A	21.980,00	18.742,07	20.361,00
14	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	N/A	N/A	21.979,00	18.856,05	20.418,00
15	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	N/A	N/A	21.980,00	18.742,07	20.361,00
16	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	N/A	N/A	22.114,00	18.856,05	20.485,00
17	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	N/A	N/A	18.565,00	11.261,78	14.913,00
18	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	N/A	N/A	22.114,00	18.856,05	20.485,00
19	POLITOMOGRAFÍA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)	N/A	N/A	72.802,00	75.475,61	74.139,00
20	POLITOMOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	N/A	N/A	72.802,00	75.475,61	74.139,00
21	POLITOMOGRAFÍA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	N/A	N/A	72.802,00	75.475,61	74.139,00
22	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	N/A	N/A	34.818,00	29.866,24	32.342,00
23	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	N/A	N/A	34.818,00	29.866,24	32.342,00
24	POLITOMOGRAFÍA DE RINOFARINGE	N/A	N/A	72.802,00	75.475,61	74.139,00
25	POLITOMOGRAFÍA SEMIAXIAL DE NARIZ	N/A	N/A	72.802,00	75.475,61	74.139,00
26	TOMOGRAFÍA FUNCIONAL DE LARÍNGE	N/A	N/A	53.909,00	46.242,52	50.076,00
27	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	N/A	N/A	8.407,00	6.366,90	7.387,00
28	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	N/A	N/A	23.424,00	4.326,00	13.875,00
29	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	N/A	N/A	6.296,00	4.261,74	5.279,00
30	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	N/A	N/A	6.296,00	4.261,74	5.279,00
31	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	N/A	N/A	6.296,00	4.261,74	5.279,00
32	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	N/A	N/A	6.296,00	4.261,74	5.279,00
33	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	N/A	N/A	6.296,00	4.261,74	5.279,00
34	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	N/A	N/A	44.375,00	40.782,60	42.579,00

35	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	N/A	N/A	6.296,00	4.261,74	5.279,00
36	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	N/A	N/A	24.499,00	20.889,62	22.694,00
37	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	N/A	N/A	24.499,00	20.889,62	22.694,00
38	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	N/A	N/A	24.499,00	20.889,62	22.694,00
39	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	N/A	N/A	26.812,00	22.862,03	24.837,00
40	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	N/A	N/A	26.812,00	22.862,03	24.837,00
41	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	N/A	N/A	26.244,00	22.376,92	24.310,00
42	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	N/A	N/A	26.244,00	22.376,92	24.310,00
43	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	N/A	N/A	32.703,00	27.884,79	30.294,00
44	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	N/A	N/A	26.400,00	22.510,36	24.455,00
45	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	N/A	N/A	158.853,00	134.549,92	146.701,00
46	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	N/A	N/A	83.598,00	77.398,68	80.498,00
47	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	N/A	N/A	33.355,00	30.065,01	31.710,00
48	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	N/A	N/A	32.755,00	24.108,16	28.432,00
49	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	N/A	N/A	20.375,00	18.143,67	19.259,00
50	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	N/A	N/A	22.944,00	19.010,34	20.977,00
51	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	N/A	N/A	21.122,00	18.564,15	19.843,00
52	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	N/A	N/A	22.913,00	19.002,00	20.958,00
53	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	N/A	N/A	19.650,00	15.961,37	17.806,00
54	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	N/A	N/A	20.187,00	19.299,00	19.743,00
55	FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: AQUELLA PARA IMPLANTACION DE MARCAPASOS	N/A	N/A	40.670,00	30.547,34	35.609,00
56	APICOGRAMA	N/A	N/A	14.779,00	15.253,00	15.016,00
57	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	N/A	N/A	42.730,00	32.752,57	37.741,00
58	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	N/A	N/A	30.645,00	32.329,32	31.487,00
59	POLITOMOGRAFÍA DE TÓRAX	N/A	N/A	56.526,00	57.524,46	57.025,00
60	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EN DOS PROYECCIONES	N/A	N/A	90.529,00	77.688,49	84.109,00
61	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA	N/A	N/A	78.565,00	60.615,82	69.590,00
62	TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR)	N/A	N/A	48.577,00	53.956,00	51.267,00
63	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX (AP)	N/A	N/A	73.331,00	36.570,21	54.951,00
64	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	N/A	N/A	27.752,00	25.956,86	26.854,00

65	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	N/A	N/A	42.078,00	33.622,00	37.850,00
66	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RINRN Y TRACTO URINARIO	N/A	N/A	84.915,00	71.424,46	78.170,00
67	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	N/A	N/A	59.721,00	54.326,07	57.024,00
68	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	N/A	N/A	78.895,00	87.405,98	83.150,00
69	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	N/A	N/A	59.715,00	50.770,45	55.243,00
70	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	N/A	N/A	59.815,00	52.939,54	56.377,00
71	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	N/A	N/A	67.065,00	56.762,74	61.914,00
72	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	N/A	N/A	67.296,00	58.553,06	62.925,00
73	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	N/A	N/A	71.899,00	58.692,75	65.296,00
74	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	N/A	N/A	108.549,00	79.373,00	93.961,00
75	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	N/A	N/A	255.522,00	218.508,70	237.015,00
76	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	553.995,00	337.845,76	445.920,00
77	COLECISTOGRAFÍA ORAL	N/A	N/A	45.949,00	42.915,56	44.432,00
78	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	N/A	N/A	59.519,00	49.114,26	54.317,00
79	COLECISTOGRAFIA- TOMOGRAFIA	N/A	N/A	52.458,00	44.860,17	48.659,00
80	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES Incluye: PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA O TRANSDUODENAL, PAPILECTOMIA Y/O EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES	N/A	N/A	59.659,00	66.346,00	63.003,00
81	FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES	N/A	N/A	141.957,00	135.135,11	138.546,00
82	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA Incluye: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP	N/A	N/A	78.219,00	66.389,88	72.304,00
83	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	N/A	N/A	86.852,00	97.307,00	92.080,00
84	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	N/A	N/A	60.335,00	41.285,09	50.810,00
85	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	N/A	N/A	16.715,00	15.470,70	16.093,00
86	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	N/A	N/A	20.442,00	16.235,90	18.339,00
87	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	N/A	N/A	16.715,00	15.470,70	16.093,00

88	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	N/A	N/A	20.326,00	16.235,90	18.281,00
89	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	N/A	N/A	22.675,00	20.622,00	21.649,00
90	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES CÓDIGO DESCRIPCIÓN	N/A	N/A	9.548,00	8.061,31	8.805,00
91	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	N/A	N/A	10.344,00	11.719,09	11.032,00
92	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	N/A	N/A	20.326,00	16.235,90	18.281,00
93	RADIOGRAFÍA DE CODO	N/A	N/A	16.410,00	13.943,09	15.177,00
94	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	N/A	N/A	16.410,00	13.943,09	15.177,00
95	RADIOGRAFÍA DE MANO	N/A	N/A	16.940,00	16.309,57	16.625,00
96	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	N/A	N/A	24.532,00	23.130,99	23.831,00
97	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	N/A	N/A	16.359,00	11.816,00	14.088,00
98	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	N/A	N/A	44.191,00	53.147,35	48.669,00
99	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	N/A	N/A	77.534,00	56.454,85	66.994,00
100	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	N/A	N/A	43.137,00	53.684,58	48.411,00
101	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	N/A	N/A	66.584,00	46.141,05	56.363,00
102	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	N/A	N/A	26.114,00	21.004,29	23.559,00
103	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	N/A	N/A	21.268,00	18.070,70	19.669,00
104	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	N/A	N/A	21.268,00	18.070,70	19.669,00
105	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	N/A	N/A	21.063,00	16.543,09	18.803,00
106	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	N/A	N/A	16.410,00	13.943,09	15.177,00
107	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	N/A	N/A	16.715,00	15.470,70	16.093,00
108	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	N/A	N/A	21.225,00	17.750,30	19.488,00
109	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	N/A	N/A	19.857,00	13.868,03	16.863,00
110	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	N/A	N/A	10.344,00	11.719,09	11.032,00
111	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	N/A	N/A	18.400,00	13.353,04	15.877,00
112	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	N/A	N/A	10.344,00	11.719,09	11.032,00
113	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	N/A	N/A	27.606,00	23.306,13	25.456,00
114	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	N/A	N/A	26.734,00	22.075,98	24.405,00
115	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	21.972,00	17.425,74	19.699,00

116	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	N/A	N/A	16.410,00	13.943,09	15.177,00
117	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	N/A	N/A	14.997,00	11.186,03	13.092,00
118	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	N/A	N/A	9.775,00	8.399,77	9.087,00
119	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	N/A	N/A	9.775,00	8.399,77	9.087,00
120	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	63.311,00	58.013,74	60.662,00
121	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	N/A	N/A	55.624,00	47.822,26	51.723,00
122	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	N/A	N/A	55.624,00	47.822,26	51.723,00
123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	N/A	N/A	424.449,00	422.236,13	423.343,00
124	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	N/A	N/A	607.094,00	578.424,18	592.759,00
125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	N/A	N/A	267.249,00	258.172,35	262.711,00
126	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	N/A	N/A	303.500,00	318.807,62	311.154,00
127	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	N/A	N/A	424.449,00	422.236,13	423.343,00
128	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	N/A	N/A	607.094,00	578.424,18	592.759,00
129	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	N/A	N/A	267.249,00	258.172,35	262.711,00
130	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	N/A	N/A	379.446,00	354.117,10	366.782,00
131	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	N/A	N/A	424.449,00	422.236,13	423.343,00
132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	N/A	N/A	366.976,00	353.900,26	360.438,00
133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	N/A	N/A	267.249,00	258.172,35	262.711,00
134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	N/A	N/A	379.446,00	354.117,10	366.782,00
135	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	N/A	N/A	644.995,00	640.470,30	642.733,00
136	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	N/A	N/A	424.449,00	422.236,13	423.343,00
137	ARTERIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	N/A	N/A	366.976,00	353.900,26	360.438,00
138	CISTERNOGRAFÍA SOD	N/A	N/A	382.810,00	386.628,50	384.719,00
139	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD+	N/A	N/A	382.810,00	386.628,50	384.719,00

140	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS)	N/A	N/A	464.896,00	465.422,74	465.159,00
141	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	N/A	N/A	464.896,00	465.422,74	465.159,00
142	FLEBOGRAFÍA EPIDURAL	N/A	N/A	464.896,00	465.422,74	465.159,00
143	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA	N/A	N/A	464.896,00	465.422,74	465.159,00
144	FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER	N/A	N/A	464.896,00	465.422,74	465.159,00
145	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	N/A	N/A	116.951,00	100.010,50	108.481,00
146	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	N/A	N/A	157.322,00	134.533,93	145.928,00
147	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	N/A	N/A	275.918,00	235.950,42	255.934,00
148	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	N/A	N/A	118.589,00	101.411,62	110.000,00
149	FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	N/A	N/A	77.470,00	66.248,79	71.859,00
150	FARINGOLARINGOGRAFÍA	N/A	N/A	77.470,00	66.248,79	71.859,00
151	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	N/A	N/A	138.572,00	147.026,56	142.799,00
152	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	N/A	N/A	147.625,00	126.241,19	136.933,00
153	ESTUDIO DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] O DRENAJE A TRAVÉS DE CATÉTER PERMANENTE NO VASCULAR	N/A	N/A	335.703,00	298.661,66	317.182,00
154	ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) SOD.	N/A	N/A	371.148,00	376.655,95	373.902,00
155	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	N/A	N/A	454.309,00	456.481,56	455.395,00
156	FLEBOGRAFIA DE VASOS ESPINALES SOD	N/A	N/A	464.896,00	465.422,74	465.159,00
157	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	N/A	N/A	167.478,00	142.712,69	155.095,00
158	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	N/A	N/A	344.477,00	324.213,33	334.345,00
159	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	N/A	N/A	166.886,00	142.712,69	154.799,00
160	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	N/A	N/A	344.477,00	324.213,33	334.345,00
161	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	N/A	N/A	166.886,00	142.712,69	154.799,00
162	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	N/A	N/A	344.477,00	324.213,33	334.345,00
163	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	N/A	N/A	166.886,00	142.712,69	154.799,00
164	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	N/A	N/A	344.477,00	324.213,33	334.345,00
165	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	N/A	N/A	325.939,00	337.995,88	331.967,00
166	MIELOGRAFÍA CERVICAL	N/A	N/A	292.152,00	249.833,04	270.993,00
167	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	N/A	N/A	185.413,00	158.785,96	172.099,00
168	MIELOGRAFÍA LUMBAR	N/A	N/A	185.682,00	158.785,96	172.234,00
169	MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR	N/A	N/A	468.499,00	410.810,33	439.655,00
170	ARTROGRAFÍA CERVICAL	N/A	N/A	116.951,00	100.010,50	108.481,00
171	ARTROGRAFÍA LUMBAR	N/A	N/A	116.951,00	100.010,50	108.481,00
172	AORTOGRAMA TORÁCICO Incluye: AORTOGRAFÍA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO	N/A	N/A	255.522,00	218.508,70	237.015,00
173	MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	N/A	N/A	742.714,00	642.389,20	692.552,00
174	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	N/A	N/A	637.716,00	539.696,00	588.706,00

175	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO Incluye: TÉCNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]	N/A	N/A	629.969,00	485.485,00	557.727,00
176	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	N/A	N/A	362.322,00	309.839,34	336.081,00
177	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	N/A	N/A	769.613,00	665.105,27	717.359,00
178	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	N/A	N/A	336.702,00	287.929,47	312.316,00
179	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	N/A	N/A	703.033,00	601.196,55	652.115,00
180	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	N/A	N/A	530.103,00	452.741,77	491.422,00
181	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	N/A	N/A	257.142,00	232.315,57	244.729,00
182	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	N/A	N/A	138.564,00	118.493,33	128.529,00
183	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	N/A	N/A	442.739,00	378.606,81	410.673,00
184	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	N/A	N/A	442.739,00	378.606,81	410.673,00
185	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)	N/A	N/A	936.074,00	219.555,00	577.815,00
186	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)	N/A	N/A	1.280.648,00	1.280.914,89	1.280.781,00
187	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	N/A	N/A	1.089.369,00	935.145,44	1.012.257,00
188	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	N/A	N/A	106.047,00	90.686,38	98.367,00
189	RADIOGRAFÍA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO	N/A	N/A	310.483,00	277.362,69	293.923,00
190	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	N/A	N/A	197.317,00	168.735,58	183.026,00
191	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	N/A	N/A	197.317,00	168.735,58	183.026,00
192	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA SOD	N/A	N/A	354.231,00	325.893,84	340.062,00
193	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	N/A	N/A	51.907,00	44.102,62	48.005,00
194	BRONCOGRAFIA BILATERAL	N/A	N/A	83.226,00	62.968,39	73.097,00
195	BRONCOGRAFÍA UNILATERAL	N/A	N/A	81.422,00	80.955,69	81.189,00
196	BRONCOGRAFÍA BILATERAL	N/A	N/A	119.995,00	91.286,17	105.641,00
197	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	N/A	N/A	69.059,00	73.676,95	71.368,00
198	MAMOGRAFÍA BILATERAL	N/A	N/A	80.722,00	63.831,58	72.277,00
199	TOMOSÍNTESIS	N/A	N/A	140.506,00	103.987,29	122.247,00
200	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	N/A	N/A	157.038,00	120.806,00	138.922,00

201	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	N/A	N/A	95.520,00	81.684,05	88.602,00
202	AORTOGRAMA ABDOMINAL	N/A	N/A	241.920,00	167.879,34	204.900,00
203	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA	N/A	N/A	187.504,00	186.884,81	187.194,00
204	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	N/A	N/A	448.727,00	361.694,68	405.211,00
205	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	N/A	N/A	437.118,00	436.369,65	436.744,00
206	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	N/A	N/A	552.813,00	446.082,00	499.448,00
207	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA	N/A	N/A	374.424,00	379.458,19	376.941,00
208	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA	N/A	N/A	284.894,00	273.261,49	279.078,00
209	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRO-DUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR, O MESENTERICA INFERIOR	N/A	N/A	449.505,00	443.662,98	446.584,00
210	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL Incluye: PARA ESTUDIO HEMODINÁMICO DE HIPERTENSIÓN PORTAL U OTRAS PATOLOGÍAS DE LA VENA PORTA	N/A	N/A	192.854,00	194.554,13	193.704,00
211	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	N/A	N/A	284.894,00	273.261,49	279.078,00
212	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	N/A	N/A	189.183,00	134.120,00	161.652,00
213	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	N/A	N/A	106.047,00	90.686,38	98.367,00
214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	N/A	N/A	234.764,00	230.393,20	232.579,00
215	FLEBOGRAFIA RENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	N/A	N/A	325.505,00	290.051,30	307.778,00
216	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SUPRARRENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	N/A	N/A	325.507,00	290.051,30	307.779,00
217	VENOGRAFIA SUPRAHEPATICA CON EVALUACION HEMODINAMICA	N/A	N/A	325.507,00	290.051,30	307.779,00
218	VENOGRAFIA ABDOMINAL: VENA SUPRAHEPATICA, EN CUNA O LIBRE, SIN EVALUACION HEMODINAMICA	N/A	N/A	464.896,00	465.422,74	465.159,00
219	FLEBOGRAFIA GONADAL	N/A	N/A	133.306,00	113.996,68	123.651,00
220	FLEBOGRAFIA DE OTRAS VENAS INTRABDOMINALES NCOC	N/A	N/A	325.507,00	290.051,30	307.779,00
221	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	N/A	N/A	305.151,00	290.584,37	297.868,00
222	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	N/A	N/A	305.151,00	290.584,37	297.868,00
223	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	N/A	N/A	51.907,00	44.102,62	48.005,00
224	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	N/A	N/A	51.907,00	44.102,62	48.005,00
225	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	N/A	N/A	68.237,00	65.226,00	66.732,00
226	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	N/A	N/A	68.237,00	65.226,00	66.732,00
227	PERITONEOGRAFÍA	N/A	N/A	226.817,00	206.704,82	216.761,00
228	RADIOGRAFIA PELVICA DE CONTRASTE POR CONTRASTE OPACO	N/A	N/A	102.236,00	87.120,34	94.678,00
229	COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]	N/A	N/A	166.307,00	141.302,54	153.805,00

230	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	N/A	N/A	166.307,00	141.302,54	153.805,00
231	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	N/A	N/A	166.307,00	141.302,54	153.805,00
232	PANCREATOGRAFIA	N/A	N/A	331.608,00	295.203,34	313.406,00
233	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	N/A	N/A	75.021,00	64.498,09	69.760,00
234	UROGRAFÍA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	N/A	N/A	63.258,00	54.304,52	58.781,00
235	PIELOGRAFIA INTRAVENOSA	N/A	N/A	81.637,00	57.658,00	69.648,00
236	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	N/A	N/A	133.843,00	114.456,08	124.150,00
237	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	N/A	N/A	39.730,00	34.157,17	36.944,00
238	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	N/A	N/A	37.990,00	32.487,78	35.239,00
239	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	N/A	N/A	133.994,00	121.439,44	127.717,00
240	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	N/A	N/A	88.675,00	76.237,33	82.456,00
241	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	N/A	N/A	84.793,00	72.510,74	78.652,00
242	URETROCISTOGRAFÍA	N/A	N/A	85.342,00	72.510,74	78.926,00
243	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	N/A	N/A	85.342,00	72.510,74	78.926,00
244	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	N/A	N/A	85.342,00	72.510,74	78.926,00
245	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	N/A	N/A	85.342,00	72.510,74	78.926,00
246	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	N/A	N/A	85.342,00	72.510,74	78.926,00
247	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS	N/A	N/A	85.342,00	72.510,74	78.926,00
248	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	N/A	N/A	85.342,00	72.510,74	78.926,00
249	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	N/A	N/A	142.284,00	107.240,00	124.762,00
250	VAGINOGRAFÍA	N/A	N/A	88.675,00	76.237,33	82.456,00
251	GENITOGRAFÍA	N/A	N/A	161.132,00	137.361,89	149.247,00
252	VESICULOGRAFÍA	N/A	N/A	161.132,00	137.361,89	149.247,00
253	EPIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE	N/A	N/A	161.132,00	137.361,89	149.247,00
254	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	N/A	N/A	262.119,00	239.134,91	250.627,00
255	DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA	N/A	N/A	151.266,00	132.774,89	142.020,00
256	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	N/A	N/A	337.088,00	317.894,39	327.491,00
257	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	N/A	N/A	418.095,00	485.493,64	451.794,00
258	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	N/A	N/A	318.675,00	284.001,33	301.338,00
259	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	N/A	N/A	525.451,00	478.972,46	502.212,00
260	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	N/A	N/A	115.523,00	98.789,39	107.156,00
261	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	N/A	N/A	115.523,00	98.789,39	107.156,00
262	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	N/A	N/A	305.151,00	290.584,37	297.868,00
263	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	305.151,00	290.584,37	297.868,00
264	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	N/A	N/A	305.151,00	290.584,37	297.868,00
265	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	305.151,00	290.584,37	297.868,00

266	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	N/A	N/A	116.951,00	100.010,50	108.481,00
267	ARTROGRAFÍA DE CODO	N/A	N/A	116.951,00	100.010,50	108.481,00
268	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	N/A	N/A	116.951,00	100.010,50	108.481,00
269	ARTROGRAFÍA DE CADERA	N/A	N/A	116.951,00	100.010,50	108.481,00
270	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	N/A	N/A	116.951,00	100.010,50	108.481,00
271	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	N/A	N/A	116.951,00	100.010,50	108.481,00
272	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO	N/A	N/A	281.358,00	252.765,94	267.062,00
273	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	N/A	N/A	281.358,00	252.765,94	267.062,00
274	VENOGRAFIA SELECTIVA	N/A	N/A	464.896,00	465.422,74	465.159,00
275	LINFANGIOGRAFIA	N/A	N/A	401.387,00	382.960,99	392.174,00
276	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	N/A	N/A	401.387,00	382.960,99	392.174,00
277	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	N/A	N/A	143.883,00	123.041,41	133.462,00
278	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	N/A	N/A	322.289,00	275.604,34	298.947,00
279	VENOGRAFIA SELECTIVA	N/A	N/A	133.340,00	114.025,18	123.683,00
280	LINFANGIOGRAFIA NCOC	N/A	N/A	305.151,00	290.584,37	297.868,00
281	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	N/A	N/A	108.121,00	91.864,41	99.993,00
282	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	N/A	N/A	118.599,00	100.767,36	109.683,00
283	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	N/A	N/A	135.785,00	115.369,31	125.577,00
284	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	N/A	N/A	233.116,00	199.348,94	216.232,00
285	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	N/A	N/A	118.683,00	100.838,94	109.761,00
286	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	N/A	N/A	92.250,00	78.380,02	85.315,00
287	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	N/A	N/A	118.683,00	100.838,94	109.761,00
288	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	N/A	N/A	118.683,00	100.838,94	109.761,00
289	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	N/A	N/A	118.683,00	100.838,94	109.761,00
290	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	N/A	N/A	131.752,00	105.191,73	118.472,00
291	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	N/A	N/A	118.605,00	100.772,22	109.689,00
292	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	N/A	N/A	100.573,00	85.451,64	93.012,00
293	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	N/A	N/A	100.573,00	85.451,64	93.012,00
294	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	N/A	N/A	72.346,00	61.468,58	66.907,00
295	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	N/A	N/A	100.573,00	85.451,64	93.012,00
296	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	N/A	N/A	111.792,00	95.598,64	103.695,00

297	ANGIOTAC DE CORAZON SIMPLE INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	N/A	N/A	419.257,00	387.745,37	403.501,00
298	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	N/A	N/A	305.820,00	387.745,37	346.783,00
299	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	N/A	N/A	146.888,00	124.802,54	135.845,00
300	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	N/A	N/A	127.468,00	108.303,24	117.886,00
301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	N/A	N/A	152.900,00	131.138,16	142.019,00
302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	N/A	N/A	148.035,00	125.777,63	136.906,00
303	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	N/A	N/A	104.558,00	89.843,35	97.201,00
304	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	N/A	N/A	375.263,00	355.917,84	365.590,00
305	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	N/A	N/A	375.263,00	355.917,84	365.590,00
306	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	N/A	N/A	100.573,00	85.451,64	93.012,00
307	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	N/A	N/A	92.250,00	78.380,02	85.315,00
308	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	N/A	N/A	92.250,00	78.380,02	85.315,00
309	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	N/A	N/A	34.988,00	29.727,93	32.358,00
310	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	N/A	N/A	34.988,00	29.727,93	32.358,00
311	TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]	N/A	N/A	659.605,00	600.009,49	629.807,00
312	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	N/A	N/A	629.939,00	546.551,48	588.245,00
313	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	N/A	N/A	629.939,00	546.551,48	588.245,00
314	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	N/A	N/A	401.819,00	345.121,02	373.470,00
315	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CÓDIGO DESCRIPCIÓN	N/A	N/A	734.343,00	635.318,96	684.831,00
316	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	N/A	N/A	156.748,00	133.180,07	144.964,00
317	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	N/A	N/A	163.162,00	140.305,21	151.734,00
318	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	N/A	N/A	30.629,00	26.192,47	28.411,00
319	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	78.367,00	67.015,38	72.691,00
320	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	N/A	N/A	39.184,00	33.292,59	36.238,00
321	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	N/A	N/A	83.669,00	71.550,25	77.610,00

322	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	N/A	N/A	33.417,00	28.578,40	30.998,00
323	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	26.710,00	22.694,53	24.702,00
324	ECOGRAFÍA DE CUELLO	N/A	N/A	27.545,00	22.694,53	25.120,00
325	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	26.710,00	22.694,53	24.702,00
326	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	N/A	N/A	28.970,00	24.264,54	26.617,00
327	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	N/A	N/A	31.323,00	26.613,64	28.968,00
328	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	N/A	N/A	295.743,00	365.751,00	330.747,00
329	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	N/A	N/A	270.714,00	368.611,00	319.663,00
330	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	N/A	N/A	392.913,00	520.237,00	456.575,00
331	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	N/A	N/A	232.862,00	294.504,00	263.683,00
332	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	N/A	N/A	348.350,00	397.089,00	372.720,00
333	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	N/A	N/A	463.263,00	578.801,00	521.032,00
334	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO Incluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS	N/A	N/A	735.766,00	896.725,00	816.246,00
335	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA	N/A	N/A	281.348,00	427.362,00	354.355,00
336	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	N/A	N/A	353.370,00	486.499,00	419.935,00
337	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	N/A	N/A	26.856,00	21.994,67	24.425,00
338	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	N/A	N/A	50.354,00	43.117,80	46.736,00
339	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	N/A	N/A	219.768,00	211.532,29	215.650,00
340	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR INCLUYE: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	N/A	N/A	39.130,00	33.462,86	36.296,00
341	ECOCARDIOGRAMA MODO M	N/A	N/A	69.970,00	59.835,33	64.903,00
342	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	N/A	N/A	91.554,00	77.788,57	84.671,00
343	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	N/A	N/A	144.080,00	122.417,30	133.249,00
344	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	N/A	N/A	184.373,00	156.651,61	170.512,00
345	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	N/A	N/A	232.862,00	294.504,00	263.683,00
346	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	N/A	N/A	269.172,00	302.345,85	285.759,00
347	ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS)	N/A	N/A	264.555,00	334.586,00	299.571,00
348	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	N/A	N/A	33.253,00	32.168,77	32.711,00

349	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	N/A	N/A	31.963,00	32.027,69	31.995,00
350	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	N/A	N/A	33.635,00	28.578,40	31.107,00
351	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	N/A	N/A	57.422,00	48.788,31	53.105,00
352	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	N/A	N/A	45.623,00	38.763,63	42.193,00
353	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	N/A	N/A	28.710,00	24.393,81	26.552,00
354	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	N/A	N/A	214.111,00	208.214,36	211.163,00
355	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	N/A	N/A	26.247,00	21.440,75	23.844,00
356	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	N/A	N/A	206.974,00	204.027,68	205.501,00
357	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	N/A	N/A	214.111,00	208.214,36	211.163,00
358	ECOGRAFÍA DE RECTO	N/A	N/A	15.347,00	13.124,38	14.236,00
359	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	N/A	N/A	25.066,00	18.794,19	21.930,00
360	ECOGRAFÍA DE ANO	N/A	N/A	43.216,00	19.159,00	31.188,00
361	ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN	N/A	N/A	42.488,00	32.526,00	37.507,00
362	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	N/A	N/A	28.941,00	25.942,27	27.442,00
363	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	N/A	N/A	34.431,00	32.347,39	33.389,00
364	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	N/A	N/A	45.633,00	38.835,91	42.234,00
365	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	N/A	N/A	53.585,00	57.617,00	55.601,00
366	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	N/A	N/A	114.589,00	77.499,45	96.044,00
367	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	N/A	N/A	33.039,00	26.403,05	29.721,00
368	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	N/A	N/A	25.125,00	18.533,57	21.829,00
369	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	26.880,00	19.411,00	23.146,00
370	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	N/A	N/A	55.152,00	49.191,41	52.172,00
371	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	N/A	N/A	63.119,00	53.976,48	58.548,00
372	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	N/A	N/A	45.089,00	31.897,72	38.493,00
373	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	20.313,00	18.722,61	19.518,00
374	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	N/A	N/A	25.693,00	22.764,73	24.229,00
375	PERFIL BIOFÍSICO	N/A	N/A	33.228,00	31.448,75	32.338,00
376	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	N/A	N/A	46.325,00	39.359,94	42.842,00

377	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	N/A	N/A	51.505,00	32.109,00	41.807,00
378	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	N/A	N/A	167.121,00	141.993,37	154.557,00
379	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	N/A	N/A	215.077,00	165.861,75	190.469,00
380	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	N/A	N/A	110.026,00	73.446,91	91.736,00
381	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	N/A	N/A	43.595,00	41.719,46	42.657,00
382	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	N/A	N/A	55.086,00	39.619,17	47.353,00
383	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	31.516,00	28.733,39	30.125,00
384	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	N/A	N/A	39.729,00	29.970,49	34.850,00
385	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	29.104,00	25.748,36	27.426,00
386	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	34.956,00	30.034,43	32.495,00
387	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	N/A	37.901,00	33.565,00	35.733,00
388	ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	N/A	N/A	41.333,00	32.541,29	36.937,00
389	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	N/A	N/A	31.781,00	27.118,21	29.450,00
390	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	N/A	N/A	31.781,00	27.118,21	29.450,00
391	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	N/A	N/A	31.323,00	26.613,64	28.968,00
392	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	N/A	N/A	31.323,00	26.613,64	28.968,00
393	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	N/A	N/A	31.323,00	26.613,64	28.968,00
394	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	N/A	N/A	31.323,00	26.613,64	28.968,00
395	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	N/A	N/A	31.323,00	26.613,64	28.968,00
396	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	N/A	N/A	31.323,00	26.613,64	28.968,00
397	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	N/A	N/A	40.164,00	43.582,06	41.873,00
398	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	53.693,00	47.789,59	50.741,00
399	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	N/A	N/A	65.430,00	55.848,81	60.639,00
400	ELASTOSONOGRAFÍA	N/A	N/A	93.294,00	94.479,00	93.887,00
401	DOPPLER TRANSCRANEAL	N/A	N/A	117.023,00	100.072,36	108.548,00
402	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	N/A	N/A	120.008,00	111.181,24	115.595,00
403	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	N/A	N/A	161.587,00	165.295,33	163.441,00
404	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	N/A	N/A	212.867,00	150.208,27	181.538,00
405	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	N/A	N/A	83.350,00	68.844,62	76.097,00
406	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	N/A	N/A	81.571,00	73.414,24	77.493,00
407	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	N/A	N/A	98.483,00	78.567,67	88.525,00
408	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	N/A	N/A	76.330,00	62.575,72	69.453,00

409	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	N/A	N/A	69.677,00	62.547,22	66.112,00
410	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	N/A	N/A	77.272,00	66.078,52	71.675,00
411	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	N/A	N/A	77.272,00	66.078,52	71.675,00
412	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	N/A	N/A	79.242,00	73.414,24	76.328,00
413	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	N/A	N/A	99.926,00	83.942,80	91.934,00
414	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	N/A	N/A	94.868,00	80.604,71	87.736,00
415	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	N/A	N/A	96.661,00	89.552,14	93.107,00
416	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	N/A	N/A	118.688,00	90.463,29	104.576,00
417	DOPPLER DE VASOS RENALES	N/A	N/A	77.772,00	66.078,52	71.925,00
418	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	N/A	N/A	79.242,00	73.414,24	76.328,00
419	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	N/A	N/A	98.483,00	78.567,67	88.525,00
420	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	N/A	N/A	77.272,00	66.078,52	71.675,00
421	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS	N/A	N/A	79.242,00	73.414,24	76.328,00
422	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	N/A	N/A	98.483,00	78.567,67	88.525,00
423	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	N/A	N/A	77.272,00	66.078,52	71.675,00
424	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	N/A	N/A	79.242,00	73.414,24	76.328,00
425	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	N/A	N/A	99.926,00	83.942,80	91.934,00
426	DOPPLER DE VENA CAVA	N/A	N/A	94.868,00	80.604,71	87.736,00
427	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	N/A	N/A	96.688,00	89.650,83	93.169,00
428	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	N/A	N/A	118.688,00	90.463,29	104.576,00
429	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	N/A	N/A	77.772,00	66.078,52	71.925,00
430	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	N/A	N/A	79.376,00	73.414,24	76.395,00
431	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	N/A	N/A	95.826,00	68.680,60	82.253,00
432	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	N/A	N/A	45.518,00	37.466,76	41.492,00
433	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	N/A	N/A	40.303,00	34.243,35	37.273,00
434	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	N/A	N/A	40.303,00	34.243,35	37.273,00
435	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	N/A	N/A	40.303,00	34.243,35	37.273,00
436	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	N/A	N/A	44.653,00	50.645,00	47.649,00
437	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	N/A	N/A	96.947,00	80.604,71	88.776,00
438	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	N/A	N/A	96.947,00	80.604,71	88.776,00

439	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	N/A	N/A	96.947,00	80.604,71	88.776,00
440	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	N/A	N/A	96.586,00	77.917,84	87.252,00
441	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	N/A	N/A	86.323,00	73.344,05	79.834,00
442	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	N/A	N/A	84.633,00	60.768,72	72.701,00
443	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	N/A	N/A	51.004,00	57.887,94	54.446,00
444	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	64.063,00	58.212,00	61.138,00
445	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	54.089,00	68.126,00	61.108,00
446	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	52.295,00	42.274,77	47.285,00
447	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	81.857,00	58.212,00	70.035,00
448	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	106.843,00	132.265,00	119.554,00
449	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	104.659,00	84.974,87	94.817,00
450	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	97.783,00	84.938,73	91.361,00
451	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	106.244,00	84.974,87	95.609,00
452	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	94.973,00	81.843,20	88.408,00
453	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	107.398,00	93.565,07	100.482,00
454	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	N/A	117.849,00	96.468,78	107.159,00
455	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	N/A	N/A	107.398,00	93.565,07	100.482,00
456	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	N/A	N/A	116.045,00	94.480,39	105.263,00
457	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	N/A	N/A	106.244,00	132.265,00	119.255,00
458	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	92.790,00	77.386,17	85.088,00
459	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	N/A	N/A	93.944,00	85.977,06	89.961,00
460	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	82.324,00	58.212,00	70.268,00

461	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	92.296,00	66.407,95	79.352,00
462	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	46.027,00	39.359,94	42.693,00
463	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	51.004,00	57.887,94	54.446,00
464	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	104.659,00	84.974,87	94.817,00
465	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	93.388,00	81.843,20	87.616,00
466	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	92.473,00	78.931,85	85.702,00
467	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	93.388,00	81.843,20	87.616,00
468	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	N/A	N/A	105.813,00	93.565,07	99.689,00
469	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	N/A	N/A	100.585,00	79.334,95	89.960,00
470	PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	N/A	N/A	75.501,00	56.713,39	66.107,00
471	PLETISMOGRAFÍA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	93.641,00	58.212,00	75.927,00
472	FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA	N/A	N/A	130.030,00	100.250,97	115.140,00
473	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER	N/A	N/A	77.073,00	62.797,42	69.935,00
474	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS SOD	N/A	N/A	69.417,00	70.567,52	69.992,00
475	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS NCOC, A COLOR	N/A	N/A	108.258,00	92.239,01	100.249,00
476	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	N/A	N/A	116.636,00	100.281,55	108.459,00
477	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	N/A	N/A	103.827,00	74.426,16	89.127,00
478	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO	N/A	N/A	58.247,00	51.054,70	54.651,00
479	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO A COLOR	N/A	N/A	72.869,00	67.460,87	70.165,00
480	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	N/A	N/A	100.998,00	87.074,47	94.036,00
481	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC	N/A	N/A	107.271,00	99.735,98	103.503,00
482	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	N/A	N/A	124.220,00	103.807,29	114.014,00
483	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	N/A	N/A	96.767,00	76.381,89	86.574,00
484	GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA	N/A	N/A	66.208,00	54.717,35	60.463,00
485	GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	N/A	N/A	75.407,00	71.037,34	73.222,00

486	CISTERNOGAMAGRAFÍA	N/A	N/A	98.744,00	76.027,44	87.386,00
487	GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES	N/A	N/A	125.236,00	84.266,00	104.751,00
488	GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL	N/A	N/A	285.720,00	251.934,72	268.827,00
489	GAMAGRAFÍA METABÓLICA CEREBRAL CON 18- FDG.	N/A	N/A	40.428,00	31.573,85	36.001,00
490	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	N/A	N/A	45.064,00	38.571,81	41.818,00
491	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	N/A	N/A	85.804,00	66.325,00	76.065,00
492	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	N/A	N/A	428.330,00	163.660,00	295.995,00
493	GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	N/A	N/A	312.562,00	260.504,77	286.533,00
494	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	N/A	N/A	246.030,00	169.846,19	207.938,00
495	PRUEBA DE SUPRESIÓN	N/A	N/A	86.853,00	68.665,31	77.759,00
496	PRUEBA DE PERCLORATO	N/A	N/A	112.807,00	94.696,00	103.752,00
497	GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	N/A	N/A	200.923,00	167.981,50	184.452,00
498	GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE	N/A	N/A	244.124,00	226.440,73	235.282,00
499	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULA MAMARIA	N/A	N/A	120.525,00	91.661,47	106.093,00
500	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN	N/A	N/A	95.048,00	54.734,73	74.891,00
501	GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN	N/A	N/A	92.862,00	74.497,05	83.680,00
502	BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	N/A	N/A	110.189,00	98.856,11	104.523,00
503	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN	N/A	N/A	141.038,00	104.805,31	122.922,00
504	GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR	N/A	N/A	94.080,00	76.604,99	85.342,00
505	GAMAGRAFÍA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	N/A	N/A	92.567,00	76.449,31	84.508,00
506	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACIÓN)	N/A	N/A	166.135,00	114.331,00	140.233,00
507	GAMAGRAFÍA SPECT TORAX	N/A	N/A	125.792,00	96.470,17	111.131,00
508	VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR	N/A	N/A	95.761,00	76.913,57	86.337,00
509	VENTRICULOGRAFÍA DE PRIMER PASO	N/A	N/A	85.879,00	75.509,67	80.694,00
510	VENTRICULOGRAFÍA DE VENTRÍCULO DERECHO	N/A	N/A	108.714,00	100.613,76	104.664,00
511	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO	N/A	N/A	333.979,00	184.835,00	259.407,00
512	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	N/A	N/A	248.561,00	246.548,47	247.555,00
513	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	N/A	N/A	407.004,00	381.901,81	394.453,00
514	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	N/A	N/A	511.077,00	404.455,95	457.766,00
515	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	N/A	N/A	314.915,00	214.093,36	264.504,00
516	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	N/A	N/A	87.762,00	64.554,38	76.158,00
517	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	N/A	N/A	72.297,00	62.835,65	67.566,00
518	VENOGAMAGRAFÍA	N/A	N/A	165.429,00	115.045,00	140.237,00
519	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON 18 FDG.	N/A	N/A	335.354,00	282.658,59	309.006,00
520	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	N/A	N/A	334.559,00	281.283,88	307.921,00
521	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO	N/A	N/A	256.414,00	169.332,58	212.873,00
522	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	N/A	N/A	72.741,00	65.146,52	68.944,00

523	GAMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA	N/A	N/A	102.447,00	85.186,15	93.817,00
524	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	N/A	N/A	111.798,00	90.076,17	100.937,00
525	GAMAGRAFÍA DE FERROCINÉTICA	N/A	N/A	176.847,00	140.133,00	158.490,00
526	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	N/A	N/A	288.332,00	220.195,46	254.264,00
527	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING]	N/A	N/A	229.565,00	215.459,73	222.512,00
528	GAMAGRAFÍA DE INFECCIÓN CON HIG	N/A	N/A	274.799,00	201.431,85	238.115,00
529	VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS	N/A	N/A	150.540,00	110.261,06	130.401,00
530	VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS	N/A	N/A	108.233,00	83.678,00	95.956,00
531	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO-COMPARTIMENTOS VASCULARES	N/A	N/A	79.870,00	61.481,09	70.676,00
532	VOLUMEN PLASMÁTICO	N/A	N/A	67.711,00	53.242,56	60.477,00
533	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	N/A	N/A	97.794,00	73.304,00	85.549,00
534	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	N/A	N/A	184.922,00	151.416,18	168.169,00
535	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	N/A	N/A	163.441,00	125.873,54	144.657,00
536	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	N/A	N/A	74.383,00	58.662,87	66.523,00
537	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO	N/A	N/A	73.357,00	63.222,07	68.290,00
538	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	N/A	N/A	110.907,00	101.846,00	106.377,00
539	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	N/A	N/A	154.838,00	126.804,84	140.821,00
540	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	N/A	N/A	203.427,00	177.933,00	190.680,00
541	GAMAGRAFÍA SPECT ABDOMEN	N/A	N/A	118.538,00	85.665,70	102.102,00
542	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	N/A	N/A	104.737,00	81.907,00	93.322,00
543	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	N/A	N/A	226.435,00	216.260,37	221.348,00
544	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA	N/A	N/A	308.266,00	268.432,63	288.349,00
545	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	N/A	N/A	308.266,00	268.432,63	288.349,00
546	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA CON SPECT	N/A	N/A	96.729,00	78.441,18	87.585,00
547	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO	N/A	N/A	135.437,00	126.289,15	130.863,00
548	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	N/A	N/A	167.262,00	121.709,79	144.486,00
549	RENOGRAMA SECUENCIAL	N/A	N/A	95.934,00	82.274,80	89.104,00
550	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	N/A	N/A	120.447,00	132.125,00	126.286,00
551	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO	N/A	N/A	121.606,00	88.676,44	105.141,00
552	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	N/A	N/A	63.987,00	49.916,99	56.952,00
553	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	N/A	N/A	60.677,00	48.283,04	54.480,00
554	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	N/A	N/A	64.471,00	53.156,38	58.814,00
555	CISTOGAMAGRAFÍA	N/A	N/A	105.487,00	83.923,00	94.705,00
556	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	N/A	N/A	156.252,00	111.868,59	134.060,00
557	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	N/A	N/A	59.225,00	35.005,07	47.115,00

558	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN RENAL	N/A	N/A	48.186,00	10.584,00	29.385,00
559	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	N/A	N/A	140.428,00	115.379,04	127.904,00
560	RENOGRAMA DIURÉTICO	N/A	N/A	187.629,00	169.659,00	178.644,00
561	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	N/A	N/A	256.447,00	187.868,23	222.158,00
562	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	N/A	N/A	146.593,00	123.158,17	134.876,00
563	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	N/A	N/A	177.917,00	150.543,26	164.230,00
564	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	N/A	N/A	239.324,00	223.183,96	231.254,00
565	GAMAGRAFÍA SPECT COLUMNA	N/A	N/A	158.059,00	110.787,87	134.423,00
566	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	N/A	N/A	112.853,00	100.415,00	106.634,00
567	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	N/A	N/A	239.819,00	212.380,00	226.100,00
568	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	N/A	N/A	385.788,00	313.463,07	349.626,00
569	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 18 FDG.	N/A	N/A	424.098,00	336.200,69	380.149,00
570	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 11 C. METIONINA	N/A	N/A	408.380,00	318.001,42	363.191,00
571	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD	N/A	N/A	320.701,00	273.850,85	297.276,00
572	GAMAGRAFÍA CON DMSA. PENTAVALENTE SOD	N/A	N/A	320.701,00	273.850,85	297.276,00
573	GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS SOD	N/A	N/A	471.408,00	383.200,07	427.304,00
574	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
575	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
576	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	N/A	N/A	436.619,00	463.478,82	450.049,00
577	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	N/A	N/A	494.607,00	372.927,27	433.767,00
578	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	N/A	N/A	350.104,00	392.868,00	371.486,00
579	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	N/A	N/A	622.371,00	566.684,93	594.528,00
580	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	N/A	N/A	490.029,00	368.340,27	429.185,00
581	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	N/A	N/A	376.580,00	319.580,46	348.080,00
582	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
583	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
584	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
585	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	N/A	N/A	440.429,00	380.322,77	410.376,00
586	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
587	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	N/A	N/A	434.585,00	359.772,31	397.179,00
588	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
589	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	N/A	N/A	434.585,00	359.772,31	397.179,00
590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
591	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	N/A	N/A	434.585,00	359.772,31	397.179,00

592	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	N/A	N/A	412.865,00	346.497,12	379.681,00
593	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	N/A	N/A	412.865,00	346.497,12	379.681,00
594	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
595	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	N/A	N/A	439.635,00	359.772,31	399.704,00
596	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	N/A	N/A	456.569,00	378.203,71	417.386,00
597	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00
598	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY	N/A	N/A	423.325,00	382.503,68	402.914,00
599	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	N/A	N/A	463.765,00	385.014,02	424.390,00
600	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIO-VASCULAR	N/A	N/A	405.190,00	346.497,12	375.844,00
601	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	N/A	N/A	499.657,00	492.786,97	496.222,00
602	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	N/A	N/A	713.393,00	625.011,42	669.202,00
603	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	N/A	N/A	563.151,00	531.490,13	547.321,00
604	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	N/A	N/A	713.393,00	625.011,42	669.202,00
605	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	N/A	N/A	461.483,00	388.771,88	425.127,00
606	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	N/A	N/A	396.460,00	313.812,66	355.136,00
607	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	N/A	N/A	339.267,00	302.386,86	320.827,00
608	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	N/A	N/A	435.973,00	369.991,59	402.982,00
609	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	N/A	N/A	408.877,00	354.404,83	381.641,00
610	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	N/A	N/A	431.904,00	359.959,96	395.932,00
611	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	N/A	N/A	425.870,00	326.934,26	376.402,00
612	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	N/A	N/A	318.573,00	265.006,98	291.790,00
613	COLANGIORESONANCIA	N/A	N/A	345.286,00	306.524,89	325.905,00
614	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	N/A	N/A	454.705,00	377.125,77	415.915,00
615	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	N/A	N/A	456.569,00	378.203,71	417.386,00
616	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	N/A	N/A	407.815,00	346.497,12	377.156,00

617	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	N/A	N/A	651.670,00	611.654,91	631.662,00
618	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	N/A	N/A	578.760,00	542.145,18	560.453,00
619	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	N/A	N/A	527.353,00	418.993,26	473.173,00
620	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	N/A	N/A	432.967,00	367.866,98	400.417,00
621	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	N/A	N/A	427.885,00	330.040,21	378.963,00
622	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	N/A	N/A	312.650,00	265.640,82	289.145,00
623	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	N/A	N/A	312.650,00	265.640,82	289.145,00
624	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	N/A	N/A	312.650,00	265.640,82	289.145,00
625	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	N/A	N/A	317.731,00	303.467,58	310.599,00
626	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	N/A	N/A	421.529,00	367.866,98	394.698,00
627	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	N/A	N/A	430.180,00	367.866,98	399.023,00
628	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	N/A	N/A	430.180,00	367.866,98	399.023,00
629	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	N/A	N/A	430.180,00	367.866,98	399.023,00
630	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	N/A	N/A	424.796,00	327.782,85	376.289,00
631	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	N/A	N/A	312.148,00	291.717,22	301.933,00
632	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	N/A	N/A	407.296,00	354.334,63	380.815,00
633	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	N/A	N/A	427.904,00	359.889,07	393.897,00
634	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD	N/A	N/A	405.190,00	346.497,12	375.844,00
635	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	N/A	N/A	1.606.354,00	1.473.384,02	1.539.869,00
636	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	N/A	N/A	405.190,00	346.497,12	375.844,00
637	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	433.173,00	373.357,48	403.265,00
638	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	N/A	N/A	577.536,00	531.142,63	554.339,00
639	ESPECTROSCOPIA	N/A	N/A	241.859,00	208.969,13	225.414,00
640	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	N/A	N/A	784.047,00	671.435,33	727.741,00
641	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	N/A	N/A	552.679,00	520.270,05	536.475,00
642	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	N/A	N/A	749.264,00	655.263,38	702.264,00
643	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	N/A	N/A	784.047,00	671.435,33	727.741,00

644	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	N/A	N/A	784.047,00	671.435,33	727.741,00
645	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	N/A	N/A	404.319,00	494.887,96	449.603,00
646	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	N/A	N/A	117.842,00	100.772,22	109.307,00
647	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	N/A	N/A	127.708,00	108.506,18	118.107,00
648	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	N/A	N/A	12.474,00	10.645,32	11.560,00
649	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	N/A	N/A	564.924,00	537.923,75	551.424,00
650	CINERADIOGRAFÍA	N/A	N/A	616.967,00	593.754,49	605.361,00
651	CINEANGIOGRAFÍA	N/A	N/A	306.541,00	291.772,12	299.157,00
652	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	481.176,00	530.620,69	505.898,00
653	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	475.043,00	527.769,10	501.406,00
654	DEFECOGRAFÍA	N/A	N/A	465.076,00	523.135,54	494.106,00

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO 2023	VALOR UNITARIO 2024
1	A-02-02-02-009-003	16	RASES 8 / UPRES GUAJIRA	SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGIA	1	$ 50.000.000,00	$ 50.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO						$ 100.000.000,00	

Capitán **NYCOLEIS CAMARGO YIME**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Documentos Anexos al Estudio Previo:

- Certificación de la necesidad
- Especificaciones técnicas mínimas
- Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- Obligaciones de la policía nacional
- Obligaciones del contratista
- Documentos de orden jurídico
- Documentos de orden Económico

Formularios adjuntos al Estudio Previo

- Factores de verificación y ponderación
- Apoyo a la industria nacional
- Experiencia del proponente
- Acuerdo de confidencialidad
- Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- Compromiso anticorrupción
- Capacidad financiera
- Carta de presentación
- Origen licito de los recursos
- Sostenimiento de los precios o tarifas
- Compromiso ambiental
- Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica
- Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona natural
- Certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
- Certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona natural
- Capacidad administrativa y operativa
- Datos básicos beneficiario cuenta

ANEXO No. 1

CERTIFICACION DE NECESIDAD

En mí calidad de estructurador de estudio previo de los servicios de Imagenología en la ciudad de Riohacha, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que consultado la red de prestadores de servicios Imagenología en la ciudad de Riohacha y verificada la Planta de Personal, no existe el personal, los elementos no alcanzan a suplir la demanda

Capitán **STEFANY GREIS CAMARGO YIME**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

ANEXO No 2
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (Diligenciar y anexar)

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	Tener sede en la Ciudad de Riohacha (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados.		
2	**MODELO DE ATENCION**: Anexar modelo de prestación de servicios que ofrecen		
3	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente.		
4	**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**		
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012.		
6	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**		
7	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato.		
8	Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).		
9	Sostener los precios ofrecidos durante la vigencia del contrato, con modificaciones solo previo acuerdo entre las partes.		
10	Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad.		
11	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firma, sello e impresión diagnóstica; firma del jefe de la central de referencia de La Unidad Prestadora de Salud Guajira, sello de la central de referencia y firma del paciente, anexar Documento de identidad.		
12	**PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**: El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.		
13	Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.		
14	Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.		
15	Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo tener en cuenta la resolución No. 718 del 11/03/2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.		
16	**SUMINISTRO DE AGUA POTABLE:** El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007**.**		
17	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO**		
18	En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.		
19	**EXPERIENCIA EL PERSONAL**		
20	Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 007 “directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio” respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.		

21	El contratista debe reportar los pacientes VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, a la oficina de referencia y contrareferencias.		
22	**CAPACIDAD OPERATIVA**		
23	**SEGURIDAD DEL PACIENTE**		
24	**COMPROMISO AMBIENTAL**		
25	**APOYO A LA INDUSTRIA**		
26	Todos los medicamentos que son regulados por el Ministerio de Protección Social deben ser facturados según valor emitido por el mismo.		
27	**DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**		
28	**OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO**		
29	**PERSONA ENLACE**		
30	El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.		
31	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
32	**OPORTUNIDAD PARA TENCIÓN DEL SERVICIO**		
33	**IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO**		

Patrullero **MARLON JOSE TOBIAS SUAREZ**
Estructurador Estudio Previo

ANEXO No. 3
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	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.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

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

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

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

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.
12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de

mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

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

14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

16. Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
17. En la atención de usuarios remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

18. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

19. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

20. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

21. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira la única dirección electrónica válida para este proceso es degua.upres-aut@policia.gov.co , o a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co , sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

22. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

23. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Unidad Prestadora de Salud

Guajira, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

24. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
25. Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios De Sanidad Militar y Policial.
26. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
27. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.
28. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento en salud N0. 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.
29. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.
30. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
31. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.
32. El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta
33. Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.
34. Informar al supervisor del contrato, y a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.
35. El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación

en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.

36. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

37. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.

38. En caso de requerirse un procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.

39. Prestar los servicios que sean autorizada por CTC, mediante entidades subcontratadas o red propia, con la debida autorización y tramites de ley.

40. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.

41. La entidad debe contar con las siguientes condiciones técnicas vigentes y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.:
    Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
    Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
    Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
    Modelo de prestación de servicios de salud.
    Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
    Proceso de atención al usuario
    Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2023
    Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta

42. La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.

ANEXO No. 6

DOCUMENTOS JURIDICOS

IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Deben abstenerse de participar, quienes consideren estar incursos en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, para lo cual el proponente debe manifestarlo en la propuesta y se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento con su firma en la propuesta

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación V4.0 (Resolución 2003 de 26/05/2014 del Ministerio de la Protección Social o la que se está aplicando de acuerdo a la fecha).

El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto final de CUMPLE o NO CUMPLE.

Presentar el Formulario de Renovación de la habilitación según lo descrito en las Resoluciones 3678 y 2003 del 2014 del Ministerio de la Protección Social, en caso de haberse vencido la vigencia del mismo, o que durante la ejecución del contrato se surtiera el vencimiento del registro Especial, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.

NOTA: El establecimiento debe estar ubicado en la ciudad de Riohacha la Guajira para que pueda cumplir.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio.

Persona Natural de Origen Extranjero.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.
Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes estudios, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO CON SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el

representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

En defecto, de dicho documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

APODERADO

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

Apostilla: del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001.

Consularización o legalización en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.

PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:

Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tiene un término mínimo de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del Consorcio o Unión Temporal.

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 4
"Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los consorcios y uniones temporales, el Representante designado.

BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828/2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 3 y entregarlo con la oferta.

FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR AMBAS CARAS, LEGIBLE: Esta copia tiene como fin verificar los datos del representante legal que aparecen en el certificado de existencia y representación legal de cámara de comercio y para efectos de información en la elaboración del contrato una vez se haya adjudicado el presente proceso de contratación.

SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

Los oferentes deberán presentar certificación que no se encuentran con comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, ley 1801 de 29/07/2016 código nacional de policía y convivencia.

Certificación del representante legal, de no tener inhabilidades por consecuencia de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, conforme la Ley 1918 de 2018

ANEXO No. 7
OFERTA ECONÓMICA

REQUISITOS DE LA OFERTA	DESCRIPCIÓN	
DE ORDEN ECONÓMICO	**CERTIFICACIÓN BANCARIA**	Con fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso.
	OFERTA ECONÓMICA	El oferente debe diligenciar en su totalidad el **ANEXO N° 3 EVALUACION ECONOMICA.**
	FORMATO DE DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	El oferente debe diligenciar el **Anexo FORMULARIO No. 1 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA respectivo**
	SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS	El oferente debe diligenciar el ***FORMULARIO No. 13.***
	ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas. ***FORMULARIO No. 12.***

TARIFAS ESTIMADAS

ÍTEM	CODIGOS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO o TECHO	VALOR A OFERTAR
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	23.500,00	
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	32.651,00	
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	14.945,00	
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	20.296,00	
5	870005	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	29.029,00	
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	29.029,00	
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	29.029,00	
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	20.361,00	
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	20.485,00	
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	20.485,00	
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	20.361,00	
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	20.361,00	
13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	20.361,00	
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	20.418,00	
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	20.361,00	
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	20.485,00	
17	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	14.913,00	
18	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	20.485,00	
19	870301	POLITOMOGRAFÍA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)	74.139,00	
20	870302	POLITOMOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	74.139,00	
21	870303	POLITOMOGRAFÍA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	74.139,00	
22	870305	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	32.342,00	
23	870306	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	32.342,00	
24	870307	POLITOMOGRAFÍA DE RINOFARINGE	74.139,00	
25	870308	POLITOMOGRAFÍA SEMIAXIAL DE NARIZ	74.139,00	
26	870310	TOMOGRAFÍA FUNCIONAL DE LARÍNGE	50.076,00	

27	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	7.387,00	
28	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	13.875,00	
29	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	5.279,00	
30	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	5.279,00	
31	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	5.279,00	
32	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	5.279,00	
33	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	5.279,00	
34	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	42.579,00	
35	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	5.279,00	
36	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	22.694,00	
37	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	22.694,00	
38	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	22.694,00	
39	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	24.837,00	
40	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	24.837,00	
41	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	24.310,00	
42	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	24.310,00	
43	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	30.294,00	
44	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	24.455,00	
45	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	146.701,00	
46	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	80.498,00	
47	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	31.710,00	
48	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	28.432,00	
49	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	19.259,00	
50	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	20.977,00	
51	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	19.843,00	
52	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	20.958,00	
53	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	17.806,00	
54	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	19.743,00	
55	871182	FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: AQUELLA PARA IMPLANTACION DE MARCAPASOS	35.609,00	
56	871202	APICOGRAMA	15.016,00	
57	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	37.741,00	
58	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	31.487,00	
59	871401	POLITOMOGRAFÍA DE TÓRAX	57.025,00	
60	871402	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EN DOS PROYECCIONES	84.109,00	
61	871403	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA	69.590,00	
62	871404	TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR)	51.267,00	

63	871410	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX (AP)	54.951,00	
64	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	26.854,00	
65	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	37.850,00	
66	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RINRN Y TRACTO URINARIO	78.170,00	
67	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	57.024,00	
68	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	83.150,00	
69	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	55.243,00	
70	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	56.377,00	
71	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	61.914,00	
72	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	62.925,00	
73	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	65.296,00	
74	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	93.961,00	
75	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	237.015,00	
76	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	445.920,00	
77	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	44.432,00	
78	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	54.317,00	
79	872530	COLECISTOGRAFIA- TOMOGRAFIA	48.659,00	
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	63.003,00	
81	872780	FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES	138.546,00	
82	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA Incluye: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP	72.304,00	
83	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	92.080,00	
84	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	50.810,00	
85	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	16.093,00	
86	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	18.339,00	
87	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	16.093,00	
88	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	18.281,00	
89	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	21.649,00	
90	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES CÓDIGO DESCRIPCIÓN	8.805,00	
91	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	11.032,00	
92	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	18.281,00	
93	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	15.177,00	

94	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	15.177,00	
95	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	16.625,00	
96	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	23.831,00	
97	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	14.088,00	
98	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	48.669,00	
99	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	66.994,00	
100	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	48.411,00	
101	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	56.363,00	
102	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	23.559,00	
103	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	19.669,00	
104	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	19.669,00	
105	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	18.803,00	
106	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	15.177,00	
107	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	16.093,00	
108	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	19.488,00	
109	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	16.863,00	
110	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	11.032,00	
111	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	15.877,00	
112	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	11.032,00	
113	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	25.456,00	
114	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	24.405,00	
115	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	19.699,00	
116	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	15.177,00	
117	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	13.092,00	
118	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	9.087,00	
119	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	9.087,00	
120	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	60.662,00	
121	873710	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	51.723,00	
122	873720	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	51.723,00	
123	874111	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	423.343,00	
124	874112	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	592.759,00	
125	874113	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	262.711,00	
126	874114	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	311.154,00	
127	874121	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	423.343,00	

128	874122	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	592.759,00	
129	874123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	262.711,00	
130	874124	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	366.782,00	
131	874125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	423.343,00	
132	874130	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	360.438,00	
133	874131	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	262.711,00	
134	874132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	366.782,00	
135	874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	642.733,00	
136	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	423.343,00	
137	874150	ARTERIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	360.438,00	
138	874200	CISTERNOGRAFÍA SOD	384.719,00	
139	874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD+	384.719,00	
140	874301	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS)	465.159,00	
141	874310	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	465.159,00	
142	874311	FLEBOGRAFÍA EPIDURAL	465.159,00	
143	874312	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA	465.159,00	
144	874313	FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER	465.159,00	
145	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	108.481,00	
146	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	145.928,00	
147	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	255.934,00	
148	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	110.000,00	
149	874800	FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	71.859,00	
150	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	71.859,00	
151	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	142.799,00	
152	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	136.933,00	
153	874931	ESTUDIO DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] O DRENAJE A TRAVÉS DE CATÉTER PERMANENTE NO VASCULAR	317.182,00	
154	875100	ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) SOD.	373.902,00	
155	875101	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	455.395,00	
156	875200	FLEBOGRAFIA DE VASOS ESPINALES SOD	465.159,00	
157	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	155.095,00	
158	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	334.345,00	
159	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	154.799,00	
160	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	334.345,00	
161	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	154.799,00	
162	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	334.345,00	
163	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	154.799,00	
164	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	334.345,00	
165	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	331.967,00	

166	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	270.993,00	
167	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	172.099,00	
168	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	172.234,00	
169	875531	MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR	439.655,00	
170	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	108.481,00	
171	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	108.481,00	
172	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO Incluye: AORTOGRAFÍA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO	237.015,00	
173	876111	MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	692.552,00	
174	876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	588.706,00	
175	876121	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO Incluye: TÉCNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]	557.727,00	
176	876122	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	336.081,00	
177	876123	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	717.359,00	
178	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	312.316,00	
179	876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	652.115,00	
180	876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	491.422,00	
181	876136	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	244.729,00	
182	876137	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA	128.529,00	
183	876140	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	410.673,00	
184	876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	410.673,00	
185	876212	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)	577.815,00	
186	876222	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)	1.280.781,00	
187	876231	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO	1.012.257,00	
188	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	98.367,00	
189	876260	RADIOGRAFÍA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO	293.923,00	
190	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	183.026,00	
191	876390	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	183.026,00	
192	876400	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA SOD	340.062,00	
193	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	48.005,00	
194	87661	BRONCOGRAFIA BILATERAL	73.097,00	
195	876611	BRONCOGRAFÍA UNILATERAL	81.189,00	
196	876612	BRONCOGRAFÍA BILATERAL	105.641,00	
197	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	71.368,00	
198	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	72.277,00	
199	876803	TOMOSÍNTESIS	122.247,00	

200	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	138.922,00	
201	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	88.602,00	
202	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	204.900,00	
203	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA	187.194,00	
204	877112	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	405.211,00	
205	877121	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	436.744,00	
206	877122	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	499.448,00	
207	877131	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA	376.941,00	
208	877132	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA	279.078,00	
209	877141	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRO-DUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR, O MESENTERICA INFERIOR	446.584,00	
210	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL Incluye: PARA ESTUDIO HEMODINÁMICO DE HIPERTENSIÓN PORTAL U OTRAS PATOLOGÍAS DE LA VENA PORTA	193.704,00	
211	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	279.078,00	
212	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	161.652,00	
213	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	98.367,00	
214	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	232.579,00	
215	877221	FLEBOGRAFIA RENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	307.778,00	
216	877231	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SUPRARRENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	307.779,00	
217	877261	VENOGRAFIA SUPRAHEPATICA CON EVALUACION HEMODINAMICA	307.779,00	
218	877262	VENOGRAFIA ABDOMINAL: VENA SUPRAHEPATICA, EN CUNA O LIBRE, SIN EVALUACION HEMODINAMICA	465.159,00	
219	877281	FLEBOGRAFIA GONADAL	123.651,00	
220	877290	FLEBOGRAFIA DE OTRAS VENAS INTRABDOMINALES NCOC	307.779,00	
221	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	297.868,00	
222	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	297.868,00	
223	877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	48.005,00	
224	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	48.005,00	
225	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	66.732,00	
226	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	66.732,00	
227	877501	PERITONEOGRAFÍA	216.761,00	
228	877510	RADIOGRAFIA PELVICA DE CONTRASTE POR CONTRASTE OPACO	94.678,00	
229	877601	COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]	153.805,00	
230	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	153.805,00	
231	877603	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	153.805,00	
232	877710	PANCREATOGRAFIA	313.406,00	
233	877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	69.760,00	
234	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	58.781,00	
235	877811	PIELOGRAFIA INTRAVENOSA	69.648,00	
236	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	124.150,00	

237	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	36.944,00	
238	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	35.239,00	
239	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	127.717,00	
240	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	82.456,00	
241	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	78.652,00	
242	877861	URETROCISTOGRAFÍA	78.926,00	
243	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	78.926,00	
244	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	78.926,00	
245	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	78.926,00	
246	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	78.926,00	
247	877902	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS	78.926,00	
248	877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	78.926,00	
249	877932	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	124.762,00	
250	877940	VAGINOGRAFÍA	82.456,00	
251	877941	GENITOGRAFÍA	149.247,00	
252	877951	VESICULOGRAFÍA	149.247,00	
253	877971	EPIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE	149.247,00	
254	877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	250.627,00	
255	877981	DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA	142.020,00	
256	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	327.491,00	
257	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	451.794,00	
258	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	301.338,00	
259	878211	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	502.212,00	
260	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	107.156,00	
261	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	107.156,00	
262	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	297.868,00	
263	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	297.868,00	
264	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	297.868,00	
265	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	297.868,00	
266	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	108.481,00	
267	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	108.481,00	
268	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	108.481,00	
269	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	108.481,00	
270	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	108.481,00	
271	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	108.481,00	
272	878901	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO	267.062,00	
273	878902	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	267.062,00	
274	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	465.159,00	
275	878904	LINFANGIOGRAFIA	392.174,00	
276	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	392.174,00	
277	878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	133.462,00	

278	878922	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	298.947,00	
279	878933	VENOGRAFIA SELECTIVA	123.683,00	
280	878941	LINFANGIOGRAFIA NCOC	297.868,00	
281	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	99.993,00	
282	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	109.683,00	
283	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	125.577,00	
284	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	216.232,00	
285	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	109.761,00	
286	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	85.315,00	
287	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	109.761,00	
288	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	109.761,00	
289	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	109.761,00	
290	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	118.472,00	
291	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	109.689,00	
292	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	93.012,00	
293	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	93.012,00	
294	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	66.907,00	
295	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	93.012,00	
296	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	103.695,00	
297	879302	ANGIOTAC DE CORAZON SIMPLE INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE	403.501,00	
298	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	346.783,00	
299	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	135.845,00	
300	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	117.886,00	
301	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	142.019,00	
302	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	136.906,00	
303	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	97.201,00	
304	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	365.590,00	
305	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	365.590,00	
306	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	93.012,00	
307	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	85.315,00	
308	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	85.315,00	
309	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	32.358,00	
310	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	32.358,00	
311	879601	TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]	629.807,00	

312	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	588.245,00	
313	879902	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	588.245,00	
314	879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	373.470,00	
315	879904	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CÓDIGO DESCRIPCIÓN	684.831,00	
316	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	144.964,00	
317	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	151.734,00	
318	879920	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	28.411,00	
319	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	72.691,00	
320	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	36.238,00	
321	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	77.610,00	
322	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	30.998,00	
323	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	24.702,00	
324	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	25.120,00	
325	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	24.702,00	
326	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	26.617,00	
327	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	28.968,00	
328	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	330.747,00	
329	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	319.663,00	
330	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	456.575,00	
331	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	263.683,00	
332	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	372.720,00	
333	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	521.032,00	
334	881208	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO Incluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS	816.246,00	
335	881209	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA	354.355,00	
336	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	419.935,00	
337	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	24.425,00	
338	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	46.736,00	
339	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO	215.650,00	
340	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR INCLUYE: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	36.296,00	
341	881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	64.903,00	
342	881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	84.671,00	
343	881233	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	133.249,00	
344	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	170.512,00	
345	881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	263.683,00	

346	881236	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	285.759,00	
347	881237	ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS)	299.571,00	
348	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	32.711,00	
349	881290	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	31.995,00	
350	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	31.107,00	
351	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	53.105,00	
352	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	42.193,00	
353	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	26.552,00	
354	881312	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	211.163,00	
355	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	23.844,00	
356	881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	205.501,00	
357	881317	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	211.163,00	
358	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	14.236,00	
359	881319	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	21.930,00	
360	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	31.188,00	
361	881321	ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN	37.507,00	
362	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	27.442,00	
363	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	33.389,00	
364	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	42.234,00	
365	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	55.601,00	
366	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	96.044,00	
367	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	29.721,00	
368	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	21.829,00	
369	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	23.146,00	
370	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	52.172,00	
371	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	58.548,00	
372	881411	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	38.493,00	
373	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	19.518,00	
374	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	24.229,00	
375	881434	PERFIL BIOFÍSICO	32.338,00	
376	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	42.842,00	
377	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	41.807,00	
378	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	154.557,00	
379	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	190.469,00	
380	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	91.736,00	

381	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	42.657,00	
382	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	47.353,00	
383	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	30.125,00	
384	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	34.850,00	
385	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	27.426,00	
386	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	32.495,00	
387	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	35.733,00	
388	881603	ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	36.937,00	
389	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	29.450,00	
390	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	29.450,00	
391	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	28.968,00	
392	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	28.968,00	
393	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	28.968,00	
394	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	28.968,00	
395	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	28.968,00	
396	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	28.968,00	
397	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	41.873,00	
398	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	50.741,00	
399	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	60.639,00	
400	881703	ELASTOSONOGRAFÍA	93.887,00	
401	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	108.548,00	
402	882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	115.595,00	
403	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	163.441,00	
404	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	181.538,00	
405	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	76.097,00	
406	882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	77.493,00	
407	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	88.525,00	
408	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	69.453,00	
409	882131	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	66.112,00	
410	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	71.675,00	
411	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	71.675,00	
412	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	76.328,00	
413	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	91.934,00	
414	882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	87.736,00	
415	882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	93.107,00	
416	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	104.576,00	
417	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	71.925,00	

418	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	76.328,00	
419	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	88.525,00	
420	882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	71.675,00	
421	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS	76.328,00	
422	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	88.525,00	
423	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	71.675,00	
424	882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	76.328,00	
425	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	91.934,00	
426	882250	DOPPLER DE VENA CAVA	87.736,00	
427	882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	93.169,00	
428	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	104.576,00	
429	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	71.925,00	
430	882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	76.395,00	
431	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	82.253,00	
432	882270	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	41.492,00	
433	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	37.273,00	
434	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	37.273,00	
435	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	37.273,00	
436	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	47.649,00	
437	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	88.776,00	
438	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	88.776,00	
439	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	88.776,00	
440	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	87.252,00	
441	882295	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	79.834,00	
442	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	72.701,00	
443	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	54.446,00	
444	882301	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	61.138,00	
445	882302	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	61.108,00	
446	882305	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	47.285,00	
447	882306	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	70.035,00	
448	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	119.554,00	
449	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	94.817,00	

450	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	91.361,00	
451	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	95.609,00	
452	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	88.408,00	
453	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	100.482,00	
454	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	107.159,00	
455	882314	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	100.482,00	
456	882315	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	105.263,00	
457	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	119.255,00	
458	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	85.088,00	
459	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	89.961,00	
460	882320	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	70.268,00	
461	882321	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	79.352,00	
462	882325	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	42.693,00	
463	882326	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	54.446,00	
464	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	94.817,00	
465	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	87.616,00	
466	882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	85.702,00	
467	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	87.616,00	
468	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	99.689,00	
469	882335	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	89.960,00	
470	882340	PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	66.107,00	
471	882350	PLETISMOGRAFÍA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES	75.927,00	
472	882370	FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA	115.140,00	
473	882390	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER	69.935,00	
474	882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS SOD	69.992,00	
475	882601	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS NCOC, A COLOR	100.249,00	
476	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	108.459,00	
477	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	89.127,00	
478	882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO	54.651,00	
479	882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO A COLOR	70.165,00	

480	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	94.036,00	
481	882802	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC	103.503,00	
482	882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	114.014,00	
483	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	86.574,00	
484	920101	GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA	60.463,00	
485	920102	GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	73.222,00	
486	920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	87.386,00	
487	920104	GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES	104.751,00	
488	920105	GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL	268.827,00	
489	920106	GAMAGRAFÍA METABÓLICA CEREBRAL CON 18- FDG.	36.001,00	
490	920201	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	41.818,00	
491	920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	76.065,00	
492	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	295.995,00	
493	920204	GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	286.533,00	
494	920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	207.938,00	
495	920209	PRUEBA DE SUPRESIÓN	77.759,00	
496	920210	PRUEBA DE PERCLORATO	103.752,00	
497	920211	GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	184.452,00	
498	920214	GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE	235.282,00	
499	920215	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULA MAMARIA	106.093,00	
500	920301	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN	74.891,00	
501	920302	GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN	83.680,00	
502	920303	BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	104.523,00	
503	920304	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN	122.922,00	
504	920305	GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR	85.342,00	
505	920306	GAMAGRAFÍA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	84.508,00	
506	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACIÓN)	140.233,00	
507	920310	GAMAGRAFÍA SPECT TORAX	111.131,00	
508	920401	VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR	86.337,00	
509	920402	VENTRICULOGRAFÍA DE PRIMER PASO	80.694,00	
510	920403	VENTRICULOGRAFÍA DE VENTRÍCULO DERECHO	104.664,00	
511	920404	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO	259.407,00	
512	920405	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	247.555,00	
513	920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	394.453,00	
514	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	457.766,00	
515	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	264.504,00	
516	920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	76.158,00	
517	920411	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	67.566,00	
518	920412	VENOGAMAGRAFÍA	140.237,00	
519	920413	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON 18 FDG.	309.006,00	
520	920414	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	307.921,00	
521	920415	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO	212.873,00	

522	920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	68.944,00	
523	920502	GAMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA	93.817,00	
524	920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	100.937,00	
525	920504	GAMAGRAFÍA DE FERROCINÉTICA	158.490,00	
526	920505	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	254.264,00	
527	920506	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING]	222.512,00	
528	920507	GAMAGRAFÍA DE INFECCIÓN CON HIG	238.115,00	
529	920508	VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS	130.401,00	
530	920509	VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS	95.956,00	
531	920510	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES	70.676,00	
532	920511	VOLUMEN PLASMÁTICO	60.477,00	
533	920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	85.549,00	
534	920602	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	168.169,00	
535	920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	144.657,00	
536	920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	66.523,00	
537	920605	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO	68.290,00	
538	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	106.377,00	
539	920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	140.821,00	
540	920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	190.680,00	
541	920609	GAMAGRAFÍA SPECT ABDOMEN	102.102,00	
542	920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	93.322,00	
543	920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	221.348,00	
544	920703	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA	288.349,00	
545	920705	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO	288.349,00	
546	920706	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA CON SPECT	87.585,00	
547	920707	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO	130.863,00	
548	920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	144.486,00	
549	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	89.104,00	
550	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	126.286,00	
551	920803	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO	105.141,00	
552	920804	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	56.952,00	
553	920805	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	54.480,00	
554	920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	58.814,00	
555	920807	CISTOGAMAGRAFÍA	94.705,00	
556	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	134.060,00	
557	920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	47.115,00	
558	920810	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN RENAL	29.385,00	
559	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	127.904,00	
560	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	178.644,00	
561	920813	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	222.158,00	
562	920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	134.876,00	
563	920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	164.230,00	

564	920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	231.254,00	
565	920904	GAMAGRAFÍA SPECT COLUMNA	134.423,00	
566	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	106.634,00	
567	921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	226.100,00	
568	921301	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	349.626,00	
569	921302	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 18 FDG.	380.149,00	
570	921303	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 11 C. METIONINA	363.191,00	
571	921600	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD	297.276,00	
572	921700	GAMAGRAFÍA CON DMSA. PENTAVALENTE SOD	297.276,00	
573	921800	GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS SOD	427.304,00	
574	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	377.156,00	
575	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	377.156,00	
576	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	450.049,00	
577	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	433.767,00	
578	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	371.486,00	
579	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	594.528,00	
580	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	429.185,00	
581	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	348.080,00	
582	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	377.156,00	
583	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	377.156,00	
584	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	377.156,00	
585	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	410.376,00	
586	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	377.156,00	
587	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	397.179,00	
588	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	377.156,00	
589	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	397.179,00	
590	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	377.156,00	
591	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	397.179,00	
592	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	379.681,00	
593	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	379.681,00	
594	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	377.156,00	
595	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	399.704,00	
596	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	417.386,00	
597	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	377.156,00	
598	883302	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY	402.914,00	

599	883304	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	424.390,00	
600	883306	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIO-VASCULAR	375.844,00	
601	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	496.222,00	
602	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	669.202,00	
603	883323	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	547.321,00	
604	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	669.202,00	
605	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	425.127,00	
606	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	355.136,00	
607	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	320.827,00	
608	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	402.982,00	
609	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	381.641,00	
610	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	395.932,00	
611	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	376.402,00	
612	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	291.790,00	
613	883434	COLANGIORESONANCIA	325.905,00	
614	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	415.915,00	
615	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	417.386,00	
616	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	377.156,00	
617	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	631.662,00	
618	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	560.453,00	
619	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	473.173,00	
620	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	400.417,00	
621	883451	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	378.963,00	
622	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	289.145,00	
623	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	289.145,00	
624	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	289.145,00	
625	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	310.599,00	
626	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	394.698,00	
627	883541	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	399.023,00	
628	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	399.023,00	
629	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	399.023,00	
630	883551	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	376.289,00	
631	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	301.933,00	
632	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	380.815,00	
633	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	393.897,00	

634	883900	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD	375.844,00	
635	883901	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	1.539.869,00	
636	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	375.844,00	
637	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	403.265,00	
638	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	554.339,00	
639	883905	ESPECTROSCOPIA	225.414,00	
640	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	727.741,00	
641	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	536.475,00	
642	883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	702.264,00	
643	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	727.741,00	
644	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	727.741,00	
645	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	449.603,00	
646	886011	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC	109.307,00	
647	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	118.107,00	
648	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	11.560,00	
649	886014	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	551.424,00	
650	887001	CINERADIOGRAFÍA	605.361,00	
651	887002	CINEANGIOGRAFÍA	299.157,00	
652	887101	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	505.898,00	
653	887102	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS	501.406,00	
654	887201	DEFECOGRAFÍA	494.106,00	

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

1. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el formulario **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*"**,** teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

FORMULARIO No. 1
FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 113 2023 cuyo objeto es: 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.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	☐	100%
proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos	☐	80%
proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos	☐	70%

proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales	☐	50%
proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos	☐	20%
proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos	☐	10%

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

FORMULARIO No. 2
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 113 2023 cuyo objeto es: 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.

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

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

FORMULARIO No. 3
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 113 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

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. **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**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 4
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 113 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.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO No. 5
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 113 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

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

FORMULARIO No. 6
CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 113 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

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00
	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00	$ **20XX**-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	**Liquidez**	**Nivel de endeudamiento**	**Capital de trabajo**	**Razón de cobertura de intereses**	**Rentabilidad del patrimonio**	**Rentabilidad del activo**
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

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

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

FORMULARIO No. 7
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, dd de mes del año

Señores
POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA
Calle 15 con carrera 7, esquina
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

YO, _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 “Especificaciones Técnicas” y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la DEPARTAMENTO DE POLICÍA

GUAJIRA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni el DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta

suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.

17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

FORMULARIO No. 8
CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Riohacha, D.E.T y C, _____ de_____ de 2023

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 carrera 7 esq
Riohacha

REF: Proceso de Mínima Cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto 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".

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 9
CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Riohacha, D.E.T y C, _____ de_____ de 2023

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Calle 15 carrera 7 esq
Riohacha

REF: Proceso de Mínima Cuantía Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto 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.".

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto 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".

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMULARIO No. 10
COMPROMISO AMBIENTAL

El suscrito_____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites…), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. De

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

E-MAIL :

FORMULARIO No. 12
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

A. PERSONA JURÍDICA

Señores

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: _____

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____

Nombre: _____

C.C. No: _____

REVISOR FISCAL O CONTADOR

Firma_____

Nombre: _____

C.C. No: _____

Tarjeta Profesional No.

(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

FORMULARIO No. 13
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

B. PERSONA NATURAL

Señores

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: _____
_____ lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

Firma_____

Nombre: _____

C.C. No: _____

FORMULARIO No. 14
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

A. PERSONA JURÍDICA

Señores

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT No_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

Atentamente

REPRESENTANTE LEGAL

Firma_____

Nombre: _____

C.C. No: _____

FORMULARIO No. 15
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

B. PERSONA NATURAL

Señores

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

Atentamente,

Firma_____

Nombre: _____

C.C. No: _____

FORMULARIO No. 16
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Expedida el día _____

NOMBRE DEL PROPONENTE.
NIT O C.C.

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____

Nombre: _____

C.C. No: _____

FORMULARIO No. 17
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono _____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO