Popayán, 02 de enero de 2024.

Doctor:
EDGAR EDUARDO VILLA
Gerente
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Ciudad

Asunto: Oferta Económica para la Prestación de Servicios de Imágenes Diagnósticas vigencia 2024.

Atento saludo.

El Centro de Imágenes del Occidente CIMO adscrito a la **CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A._CIMO**, se permite presentar a ustedes la siguiente Oferta Económica teniendo en cuenta las necesidades que presenta su institución.

Con el fin de fortalecer la relación comercial, nos permitimos informar que contamos con equipos para ofrecer a ustedes los servicios de Radiología, Mamografía, Tomografía y Resonancia Magnética con las tarifas relacionadas y ofertadas en el archivo adjunto las cuales contienen toma, lectura e imágenes.

Tarifa Pactada: Según Anexo 1 (Radiología, Tomografías y Resonancia Nuclear Magnética con lectura). Radiología especial (**Tránsito intestinal**), UROTAC, Urografía por Tomografía, ANGIOTAC: (**Tomografía de Vasos**), ANGIORESONANCIA: (**Resonancia de Vasos**), RESONANCIA MAGNÉTICA SITIO NO ESPECIFICADO (**Glúteos**) y Medios de contraste.

Finalmente quedamos a su disposición para coordinar reuniones que permitan evaluar el nivel de satisfacción y posibilidades de crecimiento conjunto.

Atentamente,

EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS
CC: 19.100.720 de Bogotá
Representante legal
CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.
Nit: 860090566-1

Calle 18 Norte # 8 – 59
Avenida Antonio Nariño
cimo@clinicadeloccidente.com
Popayán - Cauca

OFERTA ECONOMICA

CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA 2024
87.0.0.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO**	
870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 30.051
870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 20.265
870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 27.608
870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 39.361
870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 39.361
870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 39.361
87.0.1.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES**	
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 27.608
870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 27.776
870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 27.776
870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 27.608
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 27.608
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 27.608
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 27.776
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 27.608
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 27.776
870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 27.776
87.0.6.	**RADIOLOGIA GENERAL DE CUELLO**	
870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 30.772
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 30.772
870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 30.772
87.1.	**RADIOLOGIA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL, TORAX, Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**	
87.1.0.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL**	
871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 33.677
871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 33.677
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 32.963
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 32.963
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 41.076
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 33.159
871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 25.445
87.1.1.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE TORAX**	
871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 28.924
871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 26.425
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 28.924
871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 26.425
87.2.0.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN**	
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 34.118
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 45.290
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 166.142
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 203.464

87.3.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES**	
87.3.0.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES**	
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 20.622
87.3.1.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES**	
873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 26.726
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 20.622
873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 26.726
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 20.622
87.3.2.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR**	
873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 11.816
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 26.726
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 20.622
873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 20.622
873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 20.622
87.3.3.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES**	
873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 11.816
873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 33.614
873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 26.726
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 26.726
873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 26.726
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 20.622
873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 20.622
873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 26.726
87.3.4.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR**	
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 25.445
873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 11.816
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 26.726
873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 11.816
873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 34.160
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 20.622
873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 11.816
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 11.816
87.7.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**	
87.7.8.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO**	
877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 76.713
877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 107.240
877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 107.240
87.6.8.	**MAMOGRAFÍA**	
876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 82.048
876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 103.802
87.9.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)**	
87.9.1.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO**	
879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 137.804

879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 151.159
879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 173.063
879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 151.266
879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 117.576
879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 151.266
879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 151.266
879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 151.266
879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 151.166
879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 128.183
879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 128.183
87.9.2.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA**	
879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 92.208
879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA	$ 128.183
87.9.3.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE TORAX**	
879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 143.406
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 187.213
87.9.4.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS**	
879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 162.462
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (**ABDOMEN TOTAL**)	$ 188.675
879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 128.183
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [**UROTAC**]	$ 447.973
879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 330.750
879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 128.183
87.9.5.	**TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES**	
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 117.576
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 117.576
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 44.595
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 44.595
87.9.9.	**OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFIA COMPUTADA**	
879901	TOMOGRAFÍA DE VASOS (**ANGIOTACS**)	$ 749.741
879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 199.780
88.3.	**RESONANCIA MAGNÉTICA**	
88.3.1.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO**	
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 519.770
883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 519.770
883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 519.770
883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 398.480
883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 389.329
883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$ 519.770
883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 519.770
883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 519.770
88.3.2.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL**	

883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 519.770
883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 519.770
883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 519.770
883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 519.770
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 519.770
88.3.3.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX**	
883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 519.770
88.3.4.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS**	
883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 519.770
883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 389.329
883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 519.770
883434	COLANGIORESONANCIA	$ 389.329
88.3.5.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES**	
883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 398.480
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 398.480
883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 398.480
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 398.480
883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 389.329
883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 741.553
883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS (ANGIORESONANCIA)	$ 741.553
	MEDOS DE CONTRASTE	
11113003	SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA 100 mg + 660MG GASTROVIEW frasco 30 mL	$ 58.482
11113018	Iohexol - Omniempaque 300mg* Solución Inyectable x 100 ml	$ 187.142
11113004	Iohexol 300mg de Yodo ml Solución Inyectable x 50 ml	$ 93.571
11119015	Acido Gadoterico Clariscan 0.05 mmol/mlfrasco x 15 ml	$ 105.631
OBSERVACIONES GENERALES:		
LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS SON SIMPLES, SI SE REQUIERE SIMPLE Y CONTRASTADO SE DEBE AUTORIZAR CANTIDAD 2 + EL MEDIO DE CONTRASTE		
EL VALOR OFERTADO PARA LAS TOMOGRAFIAS DE VASOS (ANGIOTAC) TIENEN INCLUIDO MEDIO DE CONTRASTE		
PARA LOS RAYOS X ESPECIALES SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE		

ANEXO 2

DECLARACION JURAMENTADA DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A

DECLARACION.

Yo **EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS** , identificada con la cédula de ciudadanía **No. 19.100.720** expedida en Bogotá , actuando en nombre y representación de CLINICA DEL OCCIDENTE S.A , sociedad constituida por escritura pública No. 7999 De la Notaría Sexta de Bogotá , debidamente registrada en la Cámara de comercio de Bogotá, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de INHABILIDAD o de INCOMPATIBILIDAD previstas en la Constitución Nacional, en la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación Pública, en el Artículo 8º de la Ley 1150 de 2007, 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción, ley 734 de 2002 Código Disciplinario Único, y en las demás normas legales y en los Reglamentos Internos del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., para suscribir Contratos con Entidades Estatales.

Expedida a los dos (2) días del mes de enero de 2024.

Firma: _____
Nombre: **EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS**
C. C. No.: 19.100.720 de Bogotá
Dirección: Calle 18 N # 8-59 Avenida Antonio Nariño

ANEXO 3

DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO DE APORTES PARAFISCALES

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A

DECLARACION.

Yo **EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS**, identificada con la cédula de ciudadanía **No.19.100.720** expedida en Bogotá, actuando en nombre y representación de CLINICA DEL OCCIDENTE S.A , sociedad constituida por escritura pública No. 7999 De la Notaría Sexta de Bogota, debidamente registrada en la Cámara de comercio de Bogotá , , declaro bajo la gravedad de juramento, encontrarme a paz y salvo en el pago de aportes de los empleados, a salud, pensión, riesgos profesionales y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y a la fecha de presentación esta propuesta, correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses en los cuales se me causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Expedida a los dos (02) días del mes de enero de 2024.

Firma: _____
Nombre: **EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS**
C. C. No.: 19.100.720 de Bogotá
Dirección: Calle 18 N # 8-59 Avenida Antonio Nariño

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

1900107004 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1900107004 - CLINICA DEL OCCIDENTE S.A				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:860090566-1			Nombre o razón social:	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.
Fecha de inscripción:	2006/11/11	Fecha de vencimiento:	2024/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS			Dirección administrativa:	CLL. 18N # 8 - 59
Telefono:	57 92 8200055	Fax:	57 92 8200063	Email:	cimo@clinicadeloccidente.com
Municipio:	POPAYÁN			Departamento:	CAUCA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	190010700401 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO				
Dirección:	CL 18N # 8 - 59			Barrio:	EL RECUREDO
Telefono:	57 92 8200055	Fax:	57 92 8200063	Email:	cimo@clinicadeloccidente.com
Gerente:	EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS			Fecha de Apertura:	2006/11/11
Municipio:	POPAYÁN			Departamento:	CAUCA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	190010700401 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO		
Dirección:	CL 18N # 8 - 59	Barrio:	EL RECUREDO

Telefono:	57 92 8200055	Fax:	57 92 8200063	Email:	cimo@clinicadeloccidente.com
Gerente:	EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS			Fecha de Apertura:	2006/11/11
Municipio:	POPAYÁN			Departamento:	CAUCA

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
cimo@clinicadeloccidente.com	cimo@clinicadeloccidente.com	clinicaoccidente@gmail.com	cimo@clinicadeloccidente.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014														TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019														
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ONC	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	–	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20061111	11	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20061111	11	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO		SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20101229	16	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M

CONVENCIONES:

ONC: Oncológico

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad

TR:TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO

12-SE INACTIVA EL CÓDIGO

13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)

14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)

15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)

16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)

17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)

18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO

19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR

***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada para homologar.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada que fueron homologados.

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MOVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 190010700401

Impreso por el usuario: 190010700401

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: jueves 27 de abril de 2023 (3:00 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

1900107004 - CENTRO DE IMÁGENES DEL OCCIDENTE -CIMO

CLAUSULADO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 58 DE 2023

N°. DE PROCESO	HSLV-CD-058-2023
CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
CONTRATISTA	CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NIT.: 860090566-1
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN TOMA E INTERPRETACION DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
VALOR	$135.000.000.
PLAZO	La duración del contrato será de nueve (9) meses o hasta agotar el valor total del contrato, a partir la suscripción del acta de inicio.

Entre los suscritos a saber: Doctor **EDGAR EDUARDO VILLA**, vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.310.238 de Popayán, quien obra en su calidad de Gerente del Hospital Susana López de Valencia, E.S.E., según Decreto N° 0687 el 31 de marzo de 2020 y acta de posesión No. 042 de la misma fecha, en uso de su facultad para celebrar contratos, en representación del Hospital Susana López de Valencia, Empresa Social del Estado, creado por Ordenanza 001 de 1995, quien en el presente contrato se denominará **HOSPITAL** y el Señor **EDGAR ALIRIO RUIZ LUENGAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.100.720, expedida en Bogotá D.C., actuando en nombre y representación de **CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.**, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 242 de la Notaria 25 de Bogotá D.C., de 12 de marzo de 1982, inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá el 05 de abril de 1982, bajo el No. 114.060 del Libro IX y quien en adelante en el presente contrato se denominara CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA.- OBJETO:** PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN TOMA E INTERPRETACION DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. **SEGUNDA.- ESPECIFICACIONES TECNICAS:** Los elementos deben cumplir con las siguientes especificaciones.

CÓDIGO NORMATIVIDAD VIGENTE RES 2077-2021-CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA 2023	OBSERVACIONES
87.0.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO		
870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$28.656	
870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$19.324	
870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$26.326	
870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$37.534	
870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$37.534	
870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$37.534	
87.0.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES		

870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$26.326	
870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$26.486	
870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$26.486	
870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$26.326	
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$26.326	
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$26.326	
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$26.486	
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$26.326	
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$26.486	
870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	$26.486	
87.0.6.	RADIOLOGIA GENERAL DE CUELLO		
870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$29.343	
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$29.343	
870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE (FARINGOGRAFÍA)	$29.343	
87.1.	RADIOLOGIA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL, TORAX, Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS		
87.1.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL		
871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$32.113	
871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$32.113	
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$31.433	
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$31.433	
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$39.169	
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$31.619	
871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$24.264	
87.1.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE TORAX		
871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$27.581	
871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$25.198	
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$27.581	

871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$25.198	
87.2.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN		
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$32.534	
872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$43.187	
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$158.231	TARIFA PROPIA - AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$193.775	TARIFA PROPIA - AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$170.932	TARIFA PROPIA - AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$191.174	TARIFA PROPIA - AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
87.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES		
87.3.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES		
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$19.665	
87.3.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$25.485	
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$19.665	
873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$25.485	
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$19.665	
87.3.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR		
873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$11.267	
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$25.485	
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$19.665	
873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$19.665	
873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$19.665	
87.3.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES		

873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$11.267	
873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$32.053	
873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$25.485	
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$25.485	
873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$25.485	
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$19.665	
873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$19.665	
873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$25.485	
87.3.4.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR**		
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$24.264	
873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$11.267	
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$25.485	
873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$11.267	
873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$32.574	
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$19.665	
873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$11.267	
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$11.267	
87.7.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**		
87.7.8.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO**		
877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$73.151	AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$102.261	AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$102.261	AUTORIZAR MEDIO

			DE CONTRASTE
87.6.8.	MAMOGRAFÍA		
876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$78.292	
876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$99.051	
87.9.	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)		
87.9.1.	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO		
879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$131.496	
879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$144.240	
879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$165.141	
879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$144.341	
879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$112.194	
879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$144.341	
879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$144.341	
879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$144.341	
879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$144.247	
879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$122.316	
879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$122.316	
87.9.2.	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA		
879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$87.987	
879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$122.316	
87.9.3.	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE TORAX		
879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$136.841	
879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON	$178.643	

	SUPRARRENALES		
87.9.4.	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS		
879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$155.026	
879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$180.039	
879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$122.316	
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	$426.641	TARIFA PROPIA
879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$315.000	TARIFA PROPIA - AUTORIZAR MEDIO DE CONTRASTE
879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$122.316	
87.9.5.	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES		
879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$112.194	
879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$112.194	
879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$42.554	SE DEBE AUTORIZAR EL CUPS 879520 Y 879522
879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$42.554	SE DEBE AUTORIZAR EL CUPS 879520 Y 879523
87.9.9.	OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFIA COMPUTADA		
879901	TOMOGRAFÍA DE VASOS (ANGIOTACS)	$714.039	TARIFA PROPIA - APLICA PARA: ANGIOTAC DE CEREBRO, ANGIOTAC DE TORAX, ANGIOTAC DE ABDOMEN, ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL, ANGIOTAC DE MIEMBRO SUPERIOR, ANGIOTAC DE MIEMBRO INFERIOR, ANGIOTAC DE CUELLO.
879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$190.635	

88.3.	RESONANCIA MAGNÉTICA.		
88.3.1.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO		
883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$495.977	
883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$495.977	
883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$495.977	
883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$380.240	
883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$371.507	
883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$495.977	
883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$495.977	
883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$495.977	
88.3.2.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL		
883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$495.977	
883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$495.977	
883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$495.977	
883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$495.977	
883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$495.977	
88.3.3.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX		
883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$495.977	
883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$526.567	
88.3.4.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS		
883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$495.977	
883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$371.507	
883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$495.977	
883434	COLANGIORESONANCIA	$371.507	
88.3.5.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES		

883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$380.240	
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$380.240	
883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$380.240	
883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$380.240	
883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$371.507	
883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$495.977	
883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$706.241	TARIFA PROPIA: APLICA PARA RESONANCIA DE GLUTEOS SI LA ENTIDAD ASEGURADORA LO AUTORIZA
883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS (ANGIORESONANCIA)	$706.241	TARIFA PROPIA: APLICA PARA ANGIORRESONANCIA DE CEREBRO - ANGIORESONANCIA DE CUELLO.

	MEDOS DE CONTRASTE		
11113003	SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA 100 mg + 660MG GASTROVIEW frasco 30 mL	$55.697	
11113001	Bario sulfato 98% Polvo para reconstituir - Frasco x 340 g - EZ HD	$100.255	
22612001	BARIO ENEMA PREPARADO 397 G BOLSA	$144.813	
11113018	Iohexol - Omniempaque 300mg* Solución Inyectable x 100 ml	$178.231	
11113004	Iohexol 300mg de Yodo ml Solución Inyectable x 50 ml	$89.116	
11119015	Ácido Gadoterico Clariscan 0.05 mmol/mlfrasco x 15 ml	$111.395	

LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS SON SIMPLES, SI SE REQUIERE SIMPLE Y CONTRASTADO SE DEBE AUTORIZAR CANTIDAD 2 + EL MEDIO DE CONTRASTE
EL VALOR OFERTADO PARA LAS TOMOGRAFIAS DE VASOS (ANGIOTAC) TIENEN INCLUIDO MEDIO DE CONTRASTE
PARA LOS RAYOS X ESPECIALES y la UROGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL MEDIO DE CONTRASTE

CLÁUSULA TERCERA.- IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El presente proceso de contratación se encuentra respaldo con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **N. º 037 de 01 de enero de 2023, rubro: 2.4.5.25.09.93119 recurso: 03, concepto: Otros servicios para pacientes hospitalizados.** **CLÁUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO:** El Hospital pagará al contratista el valor del objeto del contrato en cuotas

mensuales vencidas, según actividades ejecutadas y debidamente soportadas, previo los descuentos de ley, acompañadas del informe mensual de ejecución, la acreditación del cumplimiento a entera satisfacción, expedida por el supervisor del contrato y el correspondiente pago de los aportes de seguridad social. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Al finalizar la ejecución del presente contrato, cuando el interventor o supervisor designado por la entidad, autorice el pago deberá elaborar el acta de liquidación final con el fin de ser suscrita por las partes y una vez cancelada, las partes se declararán a paz y salvo. **CLÁUSULA QUINTA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** El contratista se compromete con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. a:

Competencias Generales:

a. Tener orientación al paciente.
b. Atendiendo adecuadamente a los usuarios, brindando un trato amable y humanizado a los usuarios y sus acompañantes, sin que se generen quejas por maltrato por parte de los usuarios.
c. Compromiso con la organización.
d. Diligenciar y explicar directamente por el médico, con claridad los detalles del consentimiento informado a cada paciente si se requiere.
e. Prudencia y reserva en el manejo de la historia clínica, y respeto a la privacidad del paciente. Entre otros manteniendo la puerta del consultorio cerrada, manteniendo la confidencialidad de la información, brindando privacidad mientras el usuario se prepara para la consulta.
f. Atender a los usuarios asignados con un enfoque integral, valorando sus condiciones generales y priorizando la manifestación del usuario acerca de la enfermedad y/o evolución.
g. Rendir los informes que le sean requeridos por el hospital en la oportunidad y los términos que le sean solicitados consignando información fidedigna.
h. Dar respuesta oportuna de los incidentes y eventos adversos que se puedan presentar.
i. Permitir que se realice auditoria a sus procesos durante el desarrollo del contrato.
j. Los horarios de atención que brindara el contratista serán de lunes a viernes de 7 am a 8 pm y sábados de 7 a 1 pm dando prioridad en asignación de citas.
k. El contratista enviara listado de equipos con sus características, plan de mantenimiento preventivo y correctivo y soporte del cumplimiento en el cronograma del año inmediatamente anterior.
l. Anexar controles de calidad de los equipos generadores de radiación ionizante según lo estipulado en la resolución 482 del 2018.
m. Realizar el respectivo control sobre la ejecución del contrato, informando debidamente y oportunamente, cuando el mismo se haya ejecutado en un 60%, 75% y 85%. Informar oportunamente al supervisor del contrato, respecto de cualquier novedad que pueda afectar la normal ejecución del mismo.
n. Garantizar el cubrimiento efectivo y suficiente de los servicios contratados, de forma que no se presenten retrasos en la atención o falta de oportunidad en la misma.
o. Diligenciar en el software "Sistema integral de costos", la información de la cuenta de cobro; con sus respectivos soportes, en los tiempos establecidos por la institución HSLV.

Competencias específicas:

Para la consecución del objetivo debe realizar las siguientes actividades:

1. Realiza estudios tomograficos simples y contrastados y estudios de radiología simple remitidos por el hospital.
2. Realizar estudios de resonancias magnéticas que sean solicitadas por el hospital.
3. Realizar radiología especial, paquetes y medios de contrastes de acuerdo a la tarifa pactada.
4. Los medios de contraste serán asumidos por el contratante de acuerdo a la tarifa pactada y que no estén por encima de lo establecido normativamente.
5. Realizar interpretación de estudios de tomografía, resonancia, radiología simple y radiología especial que resulten diariamente.
6. Las imágenes de los estudios serán entregados en medio magnético inmediatamente se realice el procedimiento

7. Programar los estudios de Tomografía y resonancia de cada proceso de atención asistencial de acuerdo al horario pactado
8. Realizar toma y lectura de estudios radiológicos garantizando la oportunidad en la lectura de lunes a viernes en un tiempo no mayor a 12 horas en pacientes de urgencias, 24 horas para paciente hospitalizado y 72 horas para pacientes de consulta externa. Esta lectura debe ser realizada por un radiólogo.
9. Comunicar al paciente el procedimiento que se le realizará, la información suficiente y pertinente, la firma del Consentimiento o del Disentimiento Informado, en especial en aquellos casos de estudios en los se incluya medio de contraste o de intervencionismo de cualquier tipo.
10. Informar al área de apoyo diagnóstico del hospital (correo electrónico y telefónicamente) sobre cualquier inconveniente que se presente donde se vea afectada la oportunidad en la atención o la continuidad en el servicio. (fallas de equipos, mantenimiento, imprevistos).
11. Cumplir y aplicar toda la normatividad vigente relacionada con el diligenciamiento de historias clínicas, sistema de información, atención de urgencias, sistema de referencia y contra referencia, normatividad general en facturación.

PARÁGRAFO PRIMERO: El incumplimiento de cada una de las competencias y obligaciones generales y/o obligaciones específicas previa comprobación por parte de los supervisores del contrato dará al descuento en la factura presentada por el contratista del valor equivalente a $ 240.000 pesos (doscientos cuarenta mil pesos) por cada falta presentada. PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de presentarse glosas por la oportunidad, calidad en la toma y/o lecturas, estas seran conciliadas entre las partes. CLÁUSULA SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.- EL HOSPITAL se compromete: a) Realizar la supervisión del contrato. b) Pagar el valor de los servicios efectivamente prestados, según disponibilidad de la Institución. CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES: En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 828 del 10 de Julio de 2003, por la cual se expiden normas para el control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social y en especial el Artículo Primero por el cual se modifica el Parágrafo segundo del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 se establece como obligación del contratista el cumplimiento de sus obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales), Parafiscales (Cajas de Compensación familiar, SENA e ICBF) por lo cual, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. CLAUSULA OCTAVA.- IMPUESTOS Y GASTOS: El contratista se obliga a pagar todos los gastos, seguros, impuestos, derechos, comisiones y cualquier otro costo relacionado con el perfeccionamiento y ejecución del presente contrato. CLÁUSULA NOVENA.- AUTONOMIA DEL CONTRATISTA. El contratista cumplirá con el objeto del contrato bajo su exclusiva responsabilidad, por lo tanto no existirá ninguna relación laboral ni prestaciones sociales con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. CLÁUSULA DECIMA.- CESION: EL CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato sin previo consentimiento escrito de la ENTIDAD CONTRATANTE. CLÁUSULA DECIMA PRIMERA.- GARANTIAS: El CONTRATISTA constituirá a favor del HOSPITAL con una Compañía de Seguros o Entidad Bancaria, autorizada para funcionar en Colombia, una garantía única que garantizará el cumplimiento de las obligaciones surgidas en el presente contrato, la cual cubrirá los siguientes amparos: **1). El cumplimiento** de todas las obligaciones surgidas con motivo del presente contrato por un valor equivalente al veinte (20%) por ciento del valor del mismo y deberá estar vigente durante el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de posteriores reclamaciones. Esta póliza se hará efectiva en favor del HOSPITAL en caso de que el CONTRATISTA incumpla alguna o algunas de las obligaciones que adquiera por razón del contrato. La póliza de cumplimiento será irrevocable y deberá prorrogarse en caso de prórroga del contrato, y en todo caso estará vigente hasta la liquidación del contrato garantizado y la prolongación de sus efectos. **2). Pago de salarios, indemnizaciones y prestaciones sociales.** El contratista amparará el pago de salarios, indemnizaciones y prestaciones sociales del personal que emplee para la ejecución del presente contrato, mediante la constitución de una póliza cuyo valor asegurado será igual al Treinta por ciento (30%) del valor total del contrato y deberá extenderse por el termino de vigencia del contrato y tres (3) años más. El CONTRATISTA deberá aportar **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y SIMILARES** que proteja contra los perjuicios causados por el contratista en el cumplimiento del

objeto del contrato y derivados de dicha actividad, por un valor mínimo equivalente a DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($200.000.000) y deberá estar vigente durante el plazo de ejecución del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SUPERVISOR:** Esta actividad estará a cargo de Subdirección científica con apoyo del líder de apoyo diagnóstico o quienes haga sus veces. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- FUNCIONES DEL SUPERVISOR:** Las contempladas en la Ley 80 de 1993, artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, el Acuerdo 013 de 2021, Resolución 0550 del 6 de diciembre del 2019 a través de la cual se adoptó el manual de supervisión e interventoría del hospital y en especial las siguientes: 1) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. 2) Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. 3) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficacia del contrato. 4) Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento por parte del contratista. 5) Velar porque el contratista y sus trabajadores estén afiliados a A.R.P y seguridad social. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato (total o parcial), el **CONTRATISTA** pagará una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. EL CONTRATISTA autoriza con la firma del presente contrato al HOSPITAL para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor de acuerdo a lo establecido en el título XVII del Código Civil, artículo 1714 y siguientes y si ello no fuere posible se tomará de la garantía de cumplimiento o se cobrará por vía judicial. **CLAUSULA DECIMA QUINTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad del juramento que no le asiste ninguna inhabilidad ni incompatibilidad de la previstas en la Ley para suscribir este contrato, así mismo que no se encuentra incurso en causal de impedimento ni conflicto de intereses y si así lo fuere se hará responsable por los daños y los perjuicios que se ocasionen ante LA ENTIDAD CONTRATANTE y frente a terceros. **CLAUSULA DECIMA SEXTA.- SUSPENSIÓN VOLUNTARIA:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato mediante un acta donde conste tal evento, sin que para el plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA.- CLAUSULAS EXCEPCIONALES:** La ENTIDAD CONTRATANTE – HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, queda facultada para aplicar las cláusulas excepcionales al derecho común de **TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN Y MODIFICACIÓN UNILATERAL** previstas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93 y de **CADUCIDAD** (art.18) en caso de incumplimiento de la CONTRATISTA **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.- LIQUIDACION:** El presente contrato se liquidará por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE –, dentro de los seis (6) meses siguientes a su terminación mediante acta firmada de común acuerdo por las partes contratantes, la cual contendrá un balance sobre la ejecución del contrato, los pagos realizados, los acuerdos a que lleguen las partes sobre la ejecución del mismo; todo ello de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA.- DOCUMENTOS:** Se tendrá como documentos que hacen parte integral del presente contrato: el estudio previo, la propuesta, las actas adicionales si hay lugar a ellas, resoluciones y en general todos los documentos que hace referencia al contrato. Todos estos obligan jurídicamente y son parte esencial del mismo. **CLÁUSULA VIGESIMA.- INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga por este documento a mantener al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, a sus representantes y asesores, indemnes y libres de todo reclamo, demanda, litigio, acción judicial, reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pretenda entablar o instaurar en su contra por causa u omisiones suyas en razón de la ejecución del presente Contrato. Esta situación y forma de contratación es clara para LA CONTRATISTA quien asume y entiende que no es inducida ni mantenida en error por parte de LA EMPRESA. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma electrónica de las partes a través de la plataforma SECOP II, y para su ejecución se requiere el correspondiente registro presupuestal.

Proyecto: Juan Esteban Hurtado Bravo / Afiliado Participe Ultrasalud
reviso: Marisol Urrutia López / Abogada Contratista.