REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

Pereira, 26 de Enero de 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"

CLASIFICACIÓN UNSPSC	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121808	Servicios	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorios Médicos	Servicios de Laboratorios de Rayos X
42201603	Productos de Uso Final	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos de Hacer Imágenes Diagnósticas Médicas y de Medicina Nuclear	Productos de Resonancia Magnética (MRI) Médica	Componentes de Sistema Tridimensional de Imágenes de Resonancia Magnética MRI para uso Médico
42201500	Productos de Uso Final	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos de Hacer Imágenes Diagnósticas Médicas y de Medicina Nuclear	Sistemas de tomografía informatizada (TAC o CT) medica y productos relacionados	

1.2 VALOR ESTIMADO

Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($270.000.000,00)** para la vigencia 2024.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01 VIGENCIA 2023	RASES 3	IMAGENOLOGIA DERIS	16	1	$270.000.000	$270.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$270.000.000**

1.3 CERTIFICACION PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSION VIGENCIAS FUTURAS	En el Certificación Plan anual de adquisiciones Vigencia 2024 No. 20 del 26/01/2024 expedido por el jefe de Planeación de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 así: Plan Anual de Adquisiciones. Recurso: 16. Programa O – Atención integral de servicios de salud. **Unidad de afectación del gasto:** Programa O Atención Integral de Servicios de Salud **Rubro Presupuestal**: 02-02-02-009-03 Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales **Desagregación presupuestal**: 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana. **Descripción del bien y/o servicio:** Imagenología especializada y exámenes diagnósticos especializados resonancia magnética nuclear Risaralda. Valor estimado es de **DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($270.000.000,00)** para la vigencia 2024.
1.4 CLASE DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
1.5 PERFIL Y CALIDAD DEL PROPONENTE	Los proponentes deberán ser personas naturales o jurídicas con amplia trayectoria en el mercado, con un importante desarrollo de sus actividades en imagenología básica y especializada, exámenes diagnósticos especializados, resonancia magnética nuclear; con sus instalaciones en el área urbana de la ciudad de Pereira en el Departamento de Risaralda, que se encuentren debidamente habilitadas, que cuenten con la capacidad e infraestructura requerida para prestar los servicios objeto del presente proceso para los usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda. En cuanto a lo relacionado a Consorcio o Uniones Temporales, se tendrá en cuenta lo establecido la Circular única No. 061 del 10 de junio de 2010 de la Superintendencia de salud y el Decreto 4747 de 2007 en su artículo 5 que establece los requisitos mínimos que debe tenerse en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, igualmente el artículo 26 del Decreto 1011 de 2006 dispone "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salid el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud..." compilado en el Decreto 780 de 2016. De igual forma, podrán participar todas la MIPYMES de acuerdo a la ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia. Convocatorias limitadas a Mípyme: El presente proceso se limitará a Mipyme previo cumplimiento de lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y SS del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad y en su representación regional, la Regional de Aseguramiento en Salud Nb o. 3, como entidad aseguradora de la salud de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; en cumplimiento de la misión institucional "Contribuye a la calidad de vida de sus usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la administración y prestación de servicios de salud integrales y efectivos.
La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 define su misión como "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios", la cual está orientada a cumplir con el Plan de Beneficios de la Dirección de Sanidad contenido en el Acuerdo No. 002/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud, la cual establece que las entidades prestadoras de salud deben cumplir con los estándares básicos de estructura y de procesos para cada uno de los servicios que se prestan, orientada al desarrollo de las metas estratégicas y políticas de la Dirección de Sanidad (DISAN) y a las políticas del Consejo Superior de Salud y en cumplimiento de la misión de la DISAN, la cual tiene como objetivo ser apoyo en el diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de los problemas de salud que afectan a nuestra población, permitiendo que los afiliados y beneficiarios de este Subsistema se vean favorecidos en el tratamiento y seguimiento de los diferentes procedimientos hospitalarios y ambulatorios, brindando una atención con eficacia y eficiencia oportuna.

Los Establecimientos de Sanidad Militar y de la Policía Nacional definidos como prestadores complementarios o las IPS designadas por el asegurador, serán los encargados de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, conforme a la referencia dada desde el componente primario, posterior a la prestación de servicios según su pertinencia, éste prestador deberá realizar la contrarreferencia, con el objetivo de brindar la continuidad de la atención en aquellos eventos o contingencias de enfermedad correspondiente, que requieran prestaciones o capacidades de tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario El prestador complementario deberá estar acorde a las capacidades de la RISS dentro de un territorio y cumplirá las intervenciones de salud establecidas en las RIAS conforme a su competencia. Al componente complementario, se derivan los pacientes que requieren atención para riesgos ya materializados que demandan mayor complejidad y están orientados a garantizar las prestaciones individuales cuya atención requiere de mayor tecnología médica, con especialidades y subespecialidades médicas, no disponibles en el componente primario, o en el componente complementario dentro de un territorio, o incluso en varios territorios y que como tal, pueden constituirse en centros de referencia nacional. En el marco de lo anterior, deberán definir la organización del sistema de referencia y contrarreferencia al interior de la red, contando con los procedimientos y mecanismos para su operación, evaluación y seguimiento, así como un sistema de información y de recursos logísticos que soporten la gestión del proceso de atención y garanticen oportunidad, disponibilidad, pertinencia, suficiencia, accesibilidad, seguridad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios.

Mediante la Resolución 05644 de 10 de diciembre de 2019 "*Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones* "específicamente en el Capítulo III reporta las unidades desconcentradas impartiendo funciones específicas para las Regionales de Aseguramiento en Salud quienes se encargan de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud compuestas por los Establecimientos de Sanidad Policial y red contratada externa y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía. De esta manera se determina la Regional de Aseguramiento No. 3 con sede en la Ciudad de Pereira comprendiendo las entidades territoriales en el Departamento de Risaralda.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cabecera de Región, cuenta con la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, la cual cuenta con servicios con servicios de II Nivel Ambulatorio y ninguno de alta complejidad o Subespecialidades, igualmente, no cuenta con los equipos y personal para la realización de procedimientos diagnostico de III y IV nivel de complejidad, por lo cual se hace necesario darle continuidad a la contratación con una entidad externa, capacitada en prestar servicios de salud en dicha especialidad, garantizando así la atención que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional que vivan en los municipios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

De acuerdo con los municipios que conforman Unidad Prestadora de Servicios de Salud Risaralda, a corte de Diciembre de 2023, la población general es de 20.076 usuarios, que podría requerir atención por esta especialidad. Es de anotar que se debe tener en cuenta una población flotante como grupos operativos que prestan sus servicios en la zona de influencia y que según lineamientos de Instructivo 018 se les debe asegurar la prestación de cualquier servicio en salud requerido.

Dicho de otro modo, la Regional de Aseguramiento No. 3 tiene a su cargo administrar los recursos presupuestales que se le sitúen como ordenador del gasto para la implementación y desarrollo de los procesos de contratación y administración de recursos financieros le corresponde asegurar la prestación de los servicios en salud para los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

Teniendo en cuenta la alta demanda que presenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para las atenciones en salud para la prestación de servicios de imagenología, se hace necesario garantizar un servicio oportuno, accesible, con cobertura amplia y suficiente.

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

Cabe destacar que las ciencias de la salud son aquellas que permiten obtener los conocimientos necesarios para ayudar a prevenir enfermedades y a desarrollar iniciativas que promuevan la salud y el bienestar tanto de una persona en particular como de la comunidad en general.

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

La mayoría de las pruebas de diagnóstico por la imagen son indoloras, relativamente seguras y no invasivas (es decir, no requieren una incisión en la piel ni la inserción de un instrumento en el organismo). Una variedad de aparatos y técnicas pueden crear imágenes de las estructuras y procesos dentro de su cuerpo. El tipo de imagen que use el médico dependerá de sus síntomas y de la parte del cuerpo que debe examinarse.

Las pruebas de diagnóstico por la imagen ofrecen una imagen interior del organismo, ya sea de su totalidad o solo de una parte. Las pruebas de imagen ayudan a los médicos a diagnosticar los trastornos, a determinar la gravedad de las enfermedades, y a controlar a los pacientes una vez diagnosticados. La mayoría de las pruebas de diagnóstico por la imagen son indoloras, relativamente seguras y no invasivas (es decir, no requieren una incisión en la piel ni la inserción de un instrumento en el organismo).

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

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

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

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

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

Tac (Tomografía Axial Computerizada): dirigido a patologías óseas como facturas, luxaciones, calcificaciones... También constituye la prueba fundamental para valorar el pulmón, así como la existencia y evolución de metástasis en pacientes oncológicos. Igualmente se utiliza para valorar todo el abdomen, y los politraumatismos en accidentes, siendo la primera prueba realizada en accidentes de coche cuando la víctima se encuentra inconsciente.

Resonancia Magnética: Dirigida a zonas musculares, ligamentos, meniscos, valoración de edema medular, cráneo, columna y zonas concretas del abdomen.

Las pruebas de diagnóstico por la imagen pueden utilizar lo siguiente:

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

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

De acuerdo a lo anterior y con el fin de asegurar la prestación integral de los exámenes relacionados anteriormente, la Regional de Aseguramiento en Salud, requiere la contratación con entidades externas que se encuentren debidamente habilitadas para la prestación del servicio, igualmente las entidades deben incluir el servicio de sedación, ya que si este no es prestado por la entidad, las unidades prestadoras de salud, se verían en la necesidad de hacer contrareferencia con otras unidades fuera de la ciudad en pro de coordinar y asegurar la realización del examen. Por otro parte, genera más costos, teniendo en cuenta que el usuario debe desplazarse en muchas ocasiones acompañado y el costo del transporte lo acarrearía la unidad prestadora de salud.

En cuanto a la cantidad de exámenes es difícil cuantificar las cantidades, ya que las imágenes diagnósticas que se solicitan dependen del número de pacientes y su respectiva patología, sin embargo, de acuerdo al manejo presupuestal de los contratos anteriores, se ha tenido un promedio mensual para cada unidad durante la vigencia 2023 de la siguiente manera:

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

TIPO DE EXAMEN	PRESUPUESTO TOTAL VIGENCIA 2023	PROMEDIO MENSUAL
RESONANCIAS	$ 489.964.340,00	$ 40.830.361,67
TOMOGRAFIAS	$ 417.835.894,00	$ 34.819.657,83
ECOGRAFIAS	$ 119.478.453,00	$ 9.956.537,75
ECOGRAFIAS DOPPLER	$ 27.326.403,00	$ 2.277.200,25
RADIOGRAFIAS	$ 270.365.372,00	$ 22.530.447,67
BIOPSIAS	$ 88.667.824,00	$ 7.388.985,333
TOTAL	**$ 1.413.638.286,00**	**$ 117.803.190,50**

Cabe destacar que la Unidad Prestadora de Salud Risaralda cuenta con una demanda insatisfecha como se relaciona a continuación:

NOMBRE	CANTIDAD
RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	1
RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	2
RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	2
RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGUEO	7
RADIOGRAFIA DE SENOS PARA NASALES	8
RADIOGRAFIA DE CODOS	3
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	2
RADIOGRAFIA DE RODILLA	17
RADIOGRAFIA DE CADERA	27
RADIOGRAFIA DE TOBILLO	6
RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	1
RADIOGRAFIA DE PIE	15
RADIOGRAFIA DE HOMBRO	11
RADIOGRAFIA DE PIERNA	6
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A O AP LATERAL DE CUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	34
RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	15
MAMOGRAFIA	27
RADIOGRAFIA RADIGRAFIA DE MANO Y DEDOS	20
RADIOGRAFIA PARA EDAD OSEA	5
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	2
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA DE SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	1
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	13
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS	8
TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	14
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENALES	2
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUNMA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR YO SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	1
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADADE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	3

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	3
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTE AXIALES Y CORONALES)	4
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	4
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICALTORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS	1
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DEMIEMBROS INFERIORES (CADERA RODILLA)	4
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	2
RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1
RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION DE MIEMBRO INFERIOR ESPECIFICO	1
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	7
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA RODILLA PIE)	4
RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	1
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CUELLO CONTRASTADO	1
RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	1
RESONANCIA MAGNETICA ARTICULACIONES PIE Y CUELLO DE PIE RODILLA CADERA	4
RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	4
RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEME CARDIOVASCULAR	1
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO SILLA TURCA	1
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	1
RADIOGRAFIA DE ANTIPIE AP Y OBLICUA	1
RADIOGRAFIA DE MUÑECA O PUÑO	2
COLONGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	1
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	16
RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORAXICA	1
RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	24
RADIOGRAFIA DECOLUMNA TORACICA	6
RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	12
RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	1
RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1
RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	11
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	2
RESONANCIA LUMBOSACRA SIN Y CON CONTRASTE	1
RESONANCIA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	1
RADIOGRAFIA DE CADERTA COMPARATIVA	5
RESONANCIA DE COLUMNA CERVICA LCON CONTRASRE	1
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE DE COLUMNA LUMBOSACRA	2
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA 1	2
RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1
RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	1
RADIOGRAFIA DEARTICULACIONB COXO FEMORAL (AP LATERAL)	3
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBRO INFERIORES GONIOMETRIA	1
RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	1
RESONANCIA MAGENETICA DE CORAZOB CON VALORACION	1
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBRO INFERIORES	1
RADIOGRAFIA DINAMICA VERTEBRAL	1
TOMOGRAFIA FR TORAX EN DOS PROYECCIONES	1
RADIOGRAFIA PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO	1

RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	1
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	1
TOTAL	**405**

La Unidad Prestadora de Salud Risaralda cuenta con un equipo de Rayos X digital y un equipo básico de ecografía, los cuales cuentan con el talento humano básico para su operacionalidad, pero no se cuenta con la tecnología amplia y suficiente para la toma de exámenes de diagnóstico más complejos que requieren de la administración de medios de contraste que sin la supervisión y manejo adecuado, pueden poner en riesgo la vida del paciente y que además deben ser supervisados por personal especializado, quedando como alternativa de solución de la necesidad, prestar los servicios a través de entidades que tengan como fin social el descrito, por medio de un contrato de prestación de servicios.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, ha considerado con base en los estudios previos que la contratación externa de esta prestación de servicio, representa una ventaja operativa, administrativa y financiera para la institución, pero principalmente para los usuarios, al contar con un servicio de calidad producto de una selección acorde a nuestras necesidades.

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar con entidades que cumplan los requisitos técnicos y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención, de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, que tiene bajo su tutela la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades y por ende tener diversidad de oferentes debidamente contratados que cuenten con la misma especialidad, en razón a la deficiencia en la oportunidad y evitando así que las patologías se agraven, afectando tanto al usuario como al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Dicho de otro modo, la Regional de Aseguramiento No. 3 tiene a su cargo administrar los recursos presupuestales que se le sitúen como ordenador del gasto para la implementación y desarrollo de los procesos de contratación y administración de recursos financieros le corresponde asegurar la prestación de los servicios en salud para los usuarios adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

Toda vez que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 cabecera de la región No. 3, no está en capacidad por sí misma de prestar los servicios objeto de este estudio, se debe contratar la prestación de los mismos a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que cumpla con las condiciones solicitadas, ya que se cuenta con el presupuesto asignado para tal fin, se pretende contratar los servicios de salud ya descritos en la vigencia 2024.

También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales. Que viene expresos en la ley 1751 de 2015.

Los oferentes, entonces tendrán que ofertar: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.**

También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales. Que viene expresos en la ley 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*".

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) ***Disponibilidad.*** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
b) ***Aceptabilidad.*** *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*
c) ***Accesibilidad.*** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*
d) ***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) ***Universalidad.*** *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;*
b) ***Pro homine.*** *Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*
c) ***Equidad.*** *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección*
d) ***Continuidad.*** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*
e) *Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.*
f) ***Prevalencia de derechos.*** *El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.*
g) ***Progresividad del derecho.*** *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud*
h) ***Libre elección.*** *Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.*
i) ***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.*
j) ***Solidaridad.*** *El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades*
k) ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población*

l) ***Interculturalidad.*** *Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global*

m) Protección a los pueblos indígenas. *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)*

n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. *Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

Parágrafo. *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección."*

Relación de la población objeto por ciclo de vida a fecha diciembre de 2023:

De otro lado se anexa relación de la estancia hospitalaria que se ha prestado en la red externas contratadas para los servicios de tercero y cuarto nivel en la población adulta en el último trimestre.

MUNICIPIO	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	Total general
ANSERMANUEVO	F	1	6	8	10	19	4	48
ANSERMANUEVO	M	3	7	6	9	37	12	74
APÍA	F	2	3	3	11	10	3	32
APÍA	M	2	4	6	9	27	4	52
ARGELIA	F		1	1	4	3	1	10
ARGELIA	M		2	2	2	4	2	12
BALBOA	F	1	1	1	2	3	3	11
BALBOA	M		1	1		9	3	14
BELÉN DE UMBRÍA	F	10	12	9	15	37	14	97
BELÉN DE UMBRÍA	M	8	15	11	11	61	20	126
CARTAGO	F	49	98	116	144	444	212	1063
CARTAGO	M	63	114	126	129	586	244	1262
DOSQUEBRADAS	F	108	179	189	197	697	413	1783
DOSQUEBRADAS	M	91	174	179	187	1088	490	2209
EL ÁGUILA	F		1		1	5	2	9
EL ÁGUILA	M		2		1	7	1	11
EL CAIRO	F		1	1	1	2	1	6
EL CAIRO	M		2	1	2	7		12
GUÁTICA	F	4	5	5	12	13	7	46
GUÁTICA	M	6	1	2	9	34	7	59
LA CELIA	F		3	1	4	5	2	15
LA CELIA	M	2	1	1	6	11	2	23
LA VIRGINIA	F	8	22	19	16	63	31	159
LA VIRGINIA	M	9	15	20	27	104	36	211
MARSELLA	F	7	8	5	13	20	5	58
MARSELLA	M	7	7	4	4	49	18	89
MISTRATÓ	F	1	3	4	1	7	4	20
MISTRATÓ	M		1	1	6	19	3	30
OBANDO	F	3	3	3	3	14	3	29
OBANDO	M	3	6	3	2	34	3	51
PEREIRA	F	281	490	490	643	2008	959	4871
PEREIRA	M	277	552	563	663	2954	1053	6062
PUEBLO RICO	F	1	3	3	13	4		24

PUEBLO RICO	M	3	3	2	2	17	2	29
QUINCHÍA	F	2	10	7	12	10	11	52
QUINCHÍA	M	6	6	6	14	38	10	80
SAN JOSÉ DEL PALMAR	M				1		1	2
SANTA ROSA DE CABAL	F	20	44	51	45	179	115	454
SANTA ROSA DE CABAL	M	37	60	56	59	308	143	663
SANTUARIO	F	4	2	1	6	5	2	20
SANTUARIO	M			1	8	14	2	25
VITERBO	F	9	11	14	9	30	7	80
VITERBO	M	6	6	5	11	58	7	93

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Unidad Prestadora de Salud Risaralda incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

Residuos en atención a la Salud.

"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

1. Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
2. Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
3. Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
4. Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
5. Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
6. Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
7. Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
8. Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
9. Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".

10. Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
11. Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
12. Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Articulo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

1. Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
2. DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

Recurso aire.

1. Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
2. Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones.
3. Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones".

El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.16 del decreto 1860 del 2021, si pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. Se pretende contratar el servicio para ser prestado durante el año 2023, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio ¿Se tiene conocimiento que la contratación a realizar se encuentre dentro de aquellas cobijadas por acuerdo internacional o tratado de libre comercio vigente? para el Estado Colombiano en los términos del, artículo 2.2.1.2.4.1.3 "Existencia de trato nacional" del Decreto 1082 de 2015. Dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, y una vez verificada la información de los Acuerdos Comerciales y Tratados de Libre Comercio (TLC) , en la página web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo se constató que la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".** Una vez consultada la referida normatividad, y los establecido en la SECCIÓN IV, Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un acuerdo internacional o un Tratado de Libre Comercio Vigente para el Estado Colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye

que el presente proceso de contratación, los tratados de libre comercio internacionales vigentes con Colombia se verificó lo siguiente:

1. La cuantía del proceso lo somete al capítulo de compras públicas: **SI.**
2. La entidad Estatal se encuentra incluida en la cobertura del Capítulo de Compras Públicas: **SI.**
3. Los bienes y servicios a contratar se encuentran excepcionados en la cobertura de capítulo de compras públicas **SI**. Salvo con el Salvador, Guatemala y México, y tiene trato de reciprocidad con los países que conforman la comunidad Andina de Naciones, lo cual únicamente se tendrá en cuenta en el presente proceso, en la calificación del Apoyo a la industria Nacional, donde tendrán el mismo puntaje que los oferentes nacionales.

El progreso es de todos Mincomercio

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Nota 1: La información contenida en este documento fue elaborada por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT y la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente la pública por su importancia para las entidades públicas y los participantes en la contratación.

Nota 2: Según el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT el valor de los umbrales tendrá vigencia del 1 de enero del 2022 hasta el 31 de diciembre de 2023, para los Acuerdos Comerciales suscritos con: (i) Canadá, (ii) Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, (iii) Estados Unidos, (iv) Chile, (v) Costa Rica, (vi) Alianza del Pacífico y (vii) Corea.

Nota 3: Según el MINCIT el valor de los umbrales tendrá vigencia del 1 de enero del 2023 hasta el 31 de diciembre de 2024, para los Acuerdos Comerciales suscritos con: (i) México, (ii) países EFTA, (iii) países de la Unión Europea.

Nota 4: El Acuerdo Comercial entre Colombia y los países del Triángulo Norte de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Honduras) no se incluye en el presente documento dado que no se establecieron umbrales para su aplicabilidad.

Nota 5: En cuanto al acuerdo comercial vigente con Israel los umbrales establecidos en DEG se calcularán y convertirán a pesos colombianos utilizando la Tasa Representativa del Mercado (TRM) del Banco de la República de Colombia del día anterior a la fecha de publicación del aviso de convocatoria del respectivo proceso de compra.

Nota 6: *Los valores en pesos colombianos de los umbrales de MiPymes están vigentes por el mismo periodo (dos años) de los umbrales en pesos colombianos de las demás secciones del acuerdo comercial.

Nota 7: Sin perjuicio de las particularidades de la cobertura dispuesta por cada Acuerdo Comercial, por regla general, las entidades del nivel central corresponden a las entidades del sector nacional y las entidades del nivel subcentral corresponden a las entidades del sector territorial. En todo caso, se recuerda que las entidades estatales tienen la obligación de identificar

ACUERDO COMERCIAL VIGENTE		ENTIDAD ESTATAL CUBIERTA	VALOR DEL PROCESO DE CONTRATACION ES SUPERIOR AL UMBRAL DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCION APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACION	PROCESO DE CONTRATACION CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA DEL PACIFICO	CHILE	SI	NO	EXCEPCION 35	NO
	MEXICO	SI	NO	EXCEPCION 35	NO
	PERU	SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CANADA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CHILE		SI	NO	EXCEPCION 35	NO

COREA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
COSTA RICA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS AELC		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
MEXICO		SI	NO	NO APLICA	SI
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	NO	NO APLICA	SI
	GUATEMALA	SI	NO	NO APLICA	SI
	HONDURAS	NO	NO	NO APLICA	NO
UNION EUROPEA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
ISRAEL		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
REINO UNIDO E IRLANDA DEL NORTE		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
COMUNIDAD ANDINA		SI	NO	NO APLICA	SI

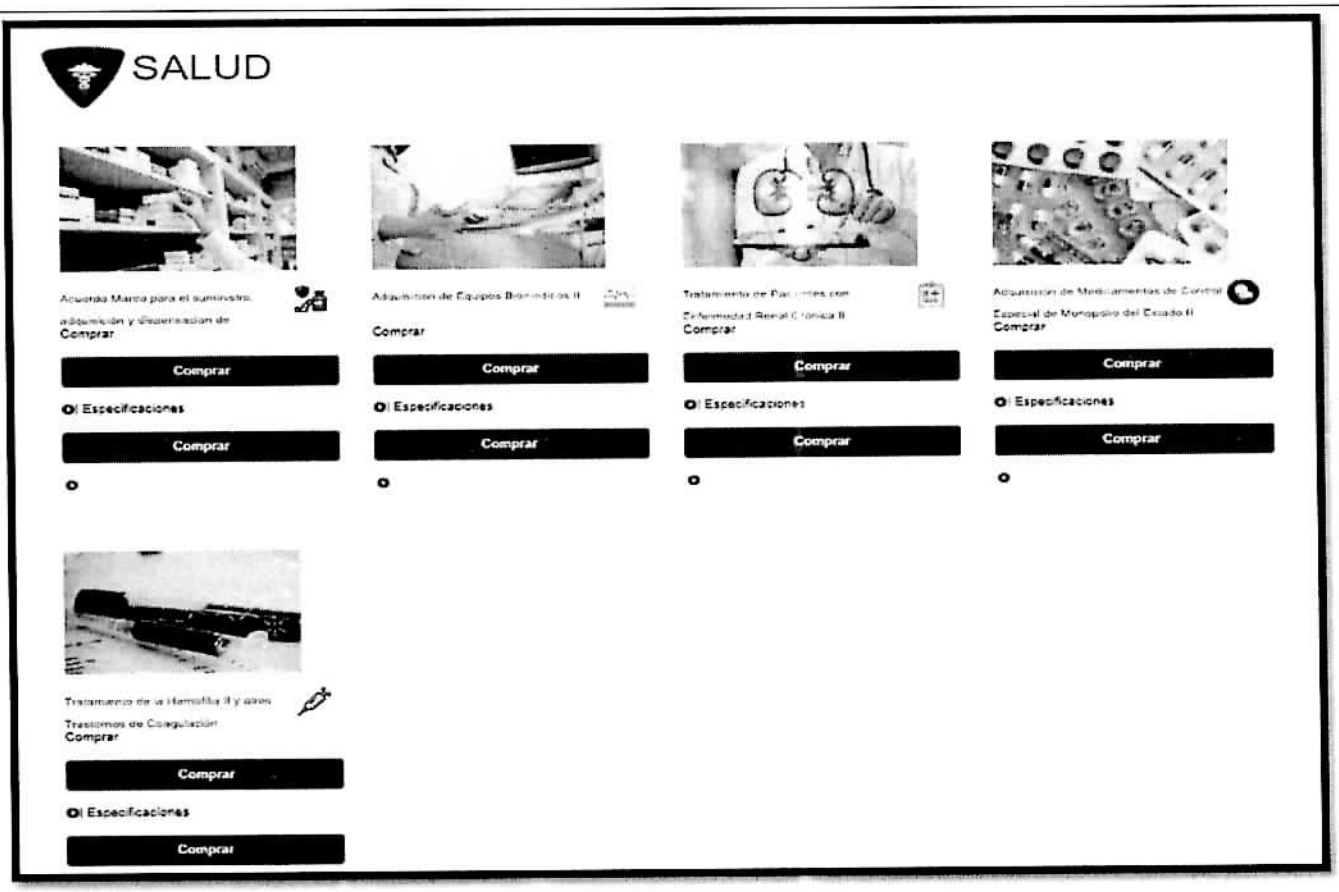
- *Aunque " el Reino Unido e Irlanda del Norte, ya no forman parte de la Unión Europea, el 15/05/2019 se celebró un Acuerdo Comercial con dichos Estados para preservar los derechos y obligaciones del Acuerdo Comercial suscrito con la Union Europea. Este acuerdo fue aprobado por la ley 2067 del 2020", en esa medida también le aplica la excepción 35.*
- *Para la mayoría de los países con los cuales Colombia tiene suscrito un Acuerdo Comercial le es aplicable la excepción 35, la cual incluye el Grupo 931. Servicios de salud humana; salvo para los tratados suscritos con México el Salvador y Guatemala.*

Regla 3. Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial y el presupuesto oficial del Proceso de Contratación es superior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable, la Entidad Estatal debe determinar si hay excepciones aplicables al Proceso de Contratación. Si hay excepciones, el Acuerdo Comercial no es aplicable al Proceso de Contratación. Si no hay excepciones, el Acuerdo Comercial es aplicable al Proceso de Contratación…manual de para el manejo de los acuerdos en proceso de contratación

Una vez consultadas las páginas y los manuales se pudo establecer que la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"** puede estar cobijada por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio Vigente para el Estado Colombiano por razón del Presupuesto Disponible para el mismo, más no por el objeto, ya que se encuentra dentro de la **EXCEPCIÓN Nro. 35**.

Acuerdos Marco.

Acuerdos marco vigentes según Colombia Compra Eficiente a la fecha, son:



NOTA: Se deja constancia que se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, donde se pudo constatar que a la fecha no existen acuerdos marcos de precios vigentes para contratar el objeto de la presente; razón por la cual se requiere de esta contratación para la vigencia 2024.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 SOCIAEDAD IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A	86-7-20046-21	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (R.M.N) CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SS DE LA POLICÍA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALID N°3	PN RASES No. 3 SA PSS 004 2021	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	NO.

		PRINCIPALMENTE, DE CUARDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABCERA DE REGION". GRUPO 1 Y 4.			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS	86-7-20255-21	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (R.M.N), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 – RESONANCIA	PN RASES N°3 SA MC PSS 032 2021	ATENCION OPORTUNA Y SIN INCOVENIENTES	NO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 IMAGENES DIAGNOSTICAS S.A.	86-7-20049-22	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (R.M.N) Y MEDICINA NUCLEAR CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PARA EL DEPARTAMENTO A "RISARALDA" para los GRUPO No. 1 "IMAGENOLOGÍA" y GRUPO No. 2 "RESONANCIAS"	PN RASES No. 3 SA MC PSS 004 – 2022	ATENCION OPORTUNA Y SIN INCOVENIENTES	NO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con lo establecido en el literal C, numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.2.21. del Decreto 1082 de 2015, se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad Selección Abreviada – Contratos de Prestación de Servicios de Salud, agotando el procedimiento previsto para los procesos de selección abreviada de menor cuantía Artículo 2.2.1.2.1.2.20., del Decreto 1082 de 2015, dentro de la página web de Colombia Compra – SECOP II. Igualmente se dará aplicación a lo estipulado en la Resolución Número 090 de 2018, expedido por la Dirección General de la Policía Nacional.

B. SELECCIÓN ABREVIADA. Reglada por el numeral 2 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2 del Decreto 1082 de 2015, así:
"(…) La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual…"

En sujeción a la norma anterior, el numeral 2 del capítulo II de la Resolución No. 03049 de 2014, dispone:
"(…) Es una modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, pueden adelantarse procesos simplificados. Para efectos de esta modalidad de selección, el numeral 2º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007…"

- **Selección Abreviada de menor cuantía**

De conformidad con el numeral 2° del artículo 2° de la ley 1150 de 2007 y el numeral 2° literales c) al i) del capítulo II de la resolución No. 03049 de 2014 *"por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"* se entenderá por menor cuantía:

"(…) los valores que a continuación se relacionan, determinados en función de los presupuestos anuales de las entidades públicas expresados en salarios mínimos legales mensuales.
Para las entidades que tengan un presupuesto anual superior o igual a 1.200.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 1.000 salarios mínimos legales mensuales.
Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 850.000 salarios mínimos legales mensuales e inferiores a 1.200.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 850 salarios mínimos legales mensuales.
Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 400.000 salarios mínimos legales mensuales e inferior a 850.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 650 salarios mínimos legales mensuales.
Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 120.000 salarios mínimos legales mensuales e inferior a 400.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 450 salarios mínimos legales mensuales.
Las que tengan un presupuesto anual inferior a 120.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 280 salarios mínimos legales mensuales…"

- **Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.**

"(…) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces…"

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta ***el archivo Excel rotulado "ANEXO N°1"***, el cual corresponde a las Especificaciones Técnicas y será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.
Para que la oferta sea aceptada, es de obligatorio cumplimiento el **73% de los Ítems, es decir, mínimo 458 ítems.**

4.2 ESPECIFICACIONES TECNICAS VERIFICABLES

4.2.1. EXPERIENCIA DEL OFERENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá:

➢ Anexar: contratos celebrados y/o certificaciones por parte del contratante si el contrato se encuentra en ejecución, contratos ejecutados y/o actas de liquidación, dicha documentación debe corresponder a las vigencias 2021 y/o 2022 y/o 2023 y hasta el cierre del proceso, cuyo objeto debe ser igual o similar al presente proceso contractual y la suma del mismo, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener como mínimo:

- ✓ Nombre o razón social del contratante.
- ✓ Nombre o razón social del contratista.
- ✓ Objeto del contrato.
- ✓ Fecha de iniciación y terminación del contrato.

- ✓ Valor del contrato.
- ✓ Dirección y número telefónico del contratante

➢ No se admiten:

- ✓ Auto certificaciones.
- ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc.
- ✓ Pantallazos.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual **sólo deberá enunciar el número del contrato** y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL:

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
Deberá anexar la experiencia tal como se solicita en el punto EXPERIENCIA PROPONENTE Al menos uno de los integrantes (persona jurídica o natural) tanto para consorcio o unión temporal deberá acreditar el 40% de la experiencia exigida y el restante de los integrantes el otro 30%, en todo caso, todos los integrantes deberán aportar experiencia afín con el objeto del contrato. La sumatoria de estas experiencias deberá ser igual o superior al setenta por ciento (70%) del presupuesto oficial del presente proceso.

ACREDITACION CONTRATOS TERCERIZADOS

En caso que el oferente no cuente con la capacidad de prestar algún servicio de los relacionados en el presente proceso y lo tenga tercerizado con otra entidad, deberá anexar la experiencia tal como se solicita en el punto EXPERIENCIA PROPONENTE, pero deberá certificarla por mínimo 25% del valor total del presupuesto del presente proceso.

4.2.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal en el cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ Estricto cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*", en relación al talento humano mínimo para la prestación de los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.
- ✓ El personal que ofrece la entidad para cada uno de los servicios, cuenta con el título correspondiente de una entidad debidamente avalada por autoridad competente, debidamente acreditada en el país.
- ✓ Que validó los títulos profesionales del personal que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán contar con la convalidación del título.

- ✓ El personal quien llevará a cabo de la ejecución del contrato deberá contar con los cursos, certificados y/o documentos propios para la prestación del servicio objeto del presente proceso, los cuales deben estar vigentes durante todo el tiempo de ejecución del contrato.

De acuerdo a lo anterior, la entidad debe contar mínimo (01) profesional en cada una de las especialidades así:

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL

- Médico Radiólogo
- Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas

NOTA: En caso de ser necesario, la información correspondiente a **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO**, podrá ser corroborada por parte del personal de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones y/o durante la ejecución del contrato.

4.2.3. EXPERIENCIA

NO APLICA

4.2.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente certificará mediante documento escrito firmado por el representante legal, que el personal de salud vinculado y que desarrollará los diferentes atenciones y procedimientos objeto del contrato, cuenta con experiencia suficiente en su profesión, para llevar a cabalidad la ejecución del mismo.

4.2.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá certificar mediante documento debidamente firmado por el representante legal, bajo la gravedad de juramento que cuentan con los equipos, áreas de trabajo, infraestructura física amplia, tecnología para prestar los servicios que se solicitan, para lo cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ Un sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Dar cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación en relación a infraestructura, talento humano, equipos, ect, según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*".
- ✓ Talento humano en salud suficiente, idóneo y con experiencia necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso.
- ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día, cumpliendo con las normas legales vigentes expedidas por el ministerio de Salud y Protección social.
- ✓ Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes
- ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.
- ✓ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- ✓ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.

NOTA: En caso de ser necesario, la capacidad instalada y capacidad operativa, será verificada por parte del personal de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones. Deberán encontrarse habilitados y en buen estado de funcionamiento.

4.2.6 CARACTERISTICAS DEL SERVICIO OFERTADO

El proponente presentará en documento anexo con las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:

- Horarios de atención
- Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas en las instalaciones del prestador del servicio.
- Entrega de Resultados

4.2.7 LICENCIAS Y PERMISOS

El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal, mediante el cual se compromete a dar cumplimiento a la normatividad que se relaciona mas adelante, licencias y permisos que deben estar vigentes desde el cierre del proceso y durante toda la ejecución del futuro contrato.

✓ RESOLUCION 18-0208 DE 2005 Por la cual se modifican y adicionan las Resoluciones 18 1304 (*Por la cual se reglamenta la expedición de la Licencia de Manejo de Materiales Radiactivos*) y 18 1478 de 2004 (*Por la cual se reglamenta el procedimiento para la evaluación de las inspecciones a las instalaciones donde se gestionan materiales radiactivos y nucleares*).

✓ Resolución 482 de 2018 "*Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones*". Por consiguiente, la entidad debe contar desde el cierre del proceso y durante toda la ejecución del contrato con Resolución vigente, expedida por la Secretaria de Salud Departamental, mediante la cual concede Licencia de práctica médica a los equipos generadores de radiación ionizante, los cuales serán utilizados para llevar a cabo la ejecución del futuro contrato. Igualmente, las personas que están ocupacionalmente expuestas deben contar con un certificado expedido por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en el que se acredite la capacitación en materia de protección radiológica de los trabajadores ocupacionalmente expuestos; o certificado que haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pensum de su formación profesional. Así mismo, el prestador de servicios de salud contará con un programa de capacitación en protección radiológica.

NOTA: **En caso de ser necesario**, la información correspondiente a **LICENCIAS Y PERMISOS**, podrá ser corroborada por parte del personal de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones y/o durante la ejecución del contrato.

4.2.8 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 y normatividad vigente, así mismo adjuntar **la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud**, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos. En caso de que el servicio sea subcontratado, deberá adjuntar adicionalmente el registro especial de la entidad que prestará el servicio. De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS.

En cuanto a los servicios subcontratados, el oferente deberá anexar certificación firmada por el representante legal, en la cual manifiesta que cuenta con contrato vigente con la entidad quien prestará dichos servicios. Igualmente, anexará el contrato o convenio donde se evidencie la relación contractual entre las dos entidades y la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud vigente y que los servicios pactados en el contrato son congruentes con los servicios, procedimientos o ítems solicitados en la invitación del presente proceso. El contrato deberá garantizar la cobertura oportuna, segura e integral durante toda la ejecución del futuro contrato a celebrar con La Nación – Policía Nacional – Regional De Aseguramiento En Salud N°3, en todo caso el servicio será prestado en el área urbana de la ciudad de **Pereira en el Departamento de Risaralda.**

✓ El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga.

✓ La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.

4.2.9. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE

4.3CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

Como condiciones técnicas adicionales de calificación se tendrá en cuenta:

4.3.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (500 PUNTOS).

El oferente mediante documento firmado por el representante legal, indicará el ofrecimiento de los servicios, de acuerdo a los siguientes criterios con el fin de ser acreedor a los puntajes discriminados más adelante, diligenciando el FORMULARIO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.

CRITERIO	PUNTAJE
MAYOR CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS	245
OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE CITA	70
OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS	70
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y7O MIPYMIES	2.5
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	2.5
TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD	10
TOTAL	**500 PUNTOS**

4.3.1.1 MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS (puntaje máximo 245 puntos)

CRITERIO	RANGO OFERTADO	CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS	PUNTAJE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	De 600 a 619		**245 puntos**
	De 459 a 599		100 puntos
	Mínimo 458 ítems		0 puntos

NOTA: Es de anotar que es requisito mínimo habilitante es ofrecimiento del 73 % equivalente a mínimo 458 ítems, razón por la cual dicho ofrecimiento no genera puntaje.

4.3.1.2 OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE CITA (puntaje máximo 70 puntos)

CRITERIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Oportunidad en la asignación de cita para la realización del examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.	De 01 a 05 días calendario		**70 puntos**
	De 06 a 10 días calendario		30 puntos
	De 11 días a 15 días calendario		0 puntos

NOTA: Es de anotar, que el requisito mínimo habilitante es la asignación de cita máximo a los 15 días calendarios posterior a la solicitud por parte del usuario, razón por la cual dicho ofrecimiento no genera puntaje.

4.3.1.3 OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS (puntaje máximo 70 puntos)

CRITERIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	De 0 a 6 días calendario		**70 puntos**
	7 días calendario		0 puntos

NOTA: Es de anotar, que el requisito mínimo habilitante es la entrega de los resultados máximo a los 7 días calendarios posterior a la realización del examen, razón por la cual dicho ofrecimiento no genera puntaje.

4.3.1.4 APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

En aplicación al artículo 2 de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, modificada por el decreto 019 de 2012 en concordancia con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el apoyo a la industria nacional se determina de la siguiente forma:

El oferente diligenciará la tabla **Apoyo a la Industria Nacional**, en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los ítems ofertados así:

Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	CUMPLE		PUNTAJE OTORGADO
	SI	NO	
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			20
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos			10

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.

4.3.1.5 PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y/O MIPYMES

Cuando el proponente acredite que es un emprendimiento y empresa de mujeres y/o Mipymes se otorgara **cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en el presente Estudio**. Dando aplicación el artículo ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 del 2015, adicionado por el 1860 del 2021 Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

DECRETO 1860 DE 2021

*"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto **1082** de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos **30, 31, 32, 34 y 35** de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"*

Emprendimientos y empresas de mujeres (2.5 PUNTOS)

CRITERIO	OFRECE		PUNTAJE
	SI	NO	
En relación a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 del 2021 Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas, se otorgarán **2.5 PUNTOS** al proponente que cumpla con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1860 del 2021. En caso de dar cumplimiento a lo anterior, el oferente deberá soportar mínimo 01 de las 04 condiciones establecidas en dicha normatividad			**2.5 PUNTOS**

4.3.1.6 Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas (2.5 PUNTOS)

Para los oferentes que cumplan con el numeral **4.3.1.2** Emprendimientos y empresas de mujeres y dando cumplimiento al numeral 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas del Decreto 1860 del 2021, deberán diligenciar el siguiente cuadro así:

CRITERIO	DILIGENCIAR	PUNTAJE
1. Tiempo de experiencia.		**1.25 PUNTOS**
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.		**1.25 PUNTOS**

Nota: En caso que más de una entidad cumpla con el presente numeral, se otorgará el puntaje a quien cumpla con el mayor número, en relación a cada criterio, a las demás ofertas no se otorgará puntaje, es decir 0 puntos.
Las condiciones técnicas adicionales (por factor de ponderación) deberán ser certificadas en documento independiente debidamente firmado por el representante legal o quien haga sus veces, la cual debe ser presentado junto con la oferta.

Para el seguimiento y control de las condiciones técnicas adicionales que puedan ser ofrecidas, el supervisor del contrato debe hacerlas cumplir durante la ejecución del contrato y el recibo a satisfacción de los bienes contratados Y/O servicios prestados

Nota 1: El Oferente que NO allegue la certificación solicitada NO se le otorgará puntaje de ponderación técnica, pero se calificara como CUMPLE en la verificación técnica.

Nota 2: El proponente que no considere entregar el factor de ponderación de calidad no obtiene puntaje. La ponderación técnica adicional NO ES FACTOR EXCLUYENTE.

Nota. 3: La ponderación adicional deberá hacer parte de la minuta del contrato.

4.3.1.7 TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD (10 PUNTOS)

En cumplimiento a la Ley 1618 de 2013 y la subsección 2 de la Sección 4 el Capítulo 2 Título 1 de la parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.2.6 Puntaje adicional para proponentes con trabajadores con discapacidad.
El oferente que dentro de su planta de personal acredite la vinculación de trabajadores con discapacidad se le asignará un puntaje del uno (1%) del total de los puntajes asignados en el proceso en mención, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

1. La persona natural, el representante legal de la personería jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificará el número total de trabajadores vinculados de planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha del cierre del proceso.

2. Acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual debe estar vigente a la fecha de cierre del proceso.

Verificados los anteriores requisitos, se asignará 10 puntos, a quienes acrediten el número mínimo de trabajadores con discapacidad, señalados a continuación:

NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL PROPONENTE	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD EXIGIDO	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD OFRECIDO
Entre 1 y 30	1	
Entre 31 y 100	2	
Entre 101 y 150	3	
Entre 151 y 200	4	
Más de 200	5	

NOTA: El oferente deberá diligenciar el presente cuadro con el fin de dar a conocer a la entidad el número de trabajadores con discapacidad a su cargo, adjuntando los requisitos que acrediten dicha condición.

Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del proponente plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (%40) de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

4.3.2 EVALUACION LEY 2195 DE 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS EN MATERIA DE TRANSPARENCIA, PREVENCION Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

"Articulo 58. REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS.

Las entidades estatales sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública que adelanten cualquier Proceso de Contratación, exceptuando los supuestos establecidos en el literal a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en los de mínima cuantía y en aquellos donde únicamente se pondere el menor precio ofrecido, deberán reducir durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior.

Parágrafo primero. La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo segundo. La reducción de puntaje por incumplimiento de contratos se aplicará sin perjuicio de lo contenido en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020".

NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL ANTERIOR PROCEDIMIENTO, SE DETERMINARÁ QUE LA OFERTA TÉCNICA MÁS FAVORABLE PARA LA ENTIDAD, SERÁ LA QUE OBTENGA EL MAYOR PUNTAJE EN LA SUMATORIA DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN TODOS LOS LITERALES.

4.3.3 VISITA DE VERIFICACIÓN.

El comité de verificación y evaluación técnico durante el proceso podrá realizar visita de verificación de los documentos e información aportada.

4.4 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.4.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 Puntos)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como PRECIO TECHO aquellos indicados en el VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (**Anexo No. 2** PRECIO TECHO del presente pliego), a la oferta que presente el mayor porcentaje de descuento se le otorgará **QUINIENTOS (500 PUNTOS)**; a las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 500$$

NOTA 1: <u>Solo se podrá ofrecer un porcentaje entre el 0 y 100%, de lo contrario la oferta será rechazada. En caso que el oferente ofrezca un porcentaje con decimales, serán tenidos en cuenta únicamente los dos primeros dígitos decimales.</u>

NOTA 2: <u>En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio estimado.</u>

4.4.2 CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIEROS.

Con el fin de verificar la capacidad financiera y patrimonial, los oferentes deberán presentar los siguientes aspectos:

Los indicadores de capacidad financiera y organizacional contenidos en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 y que, en consecuencia, deben estar contenidos en el (RUP) REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES a partir del 2020, pero que de acuerdo al Decreto >Ley>19 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*", en su artículo 221 DE LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LOS PROPONENTES. Establece: *El artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, quedará así: "Artículo 6. De la verificación de las condiciones de los proponentes. Todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, se inscribirán en el Registro Único de Proponentes del Registro Único Empresarial de la Cámara de Comercio con jurisdicción en su domicilio principal.*

*No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; **<u>contratos para la prestación de servicios de salud;...</u>**"*

De acuerdo a lo anterior, el oferente deberá anexar FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA y balance General, estado de resultados integral por función comparativo y notas o revelaciones a los estados financieros, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. Por consiguiente y de acuerdo al Artículo 1 del decreto 579 de 2021, los proponentes podrán anexar el mejor año fiscal de los últimos tres (3) años (2020,2021 o 2022).

VERIFICACION Y CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

A. Indicadores de capacidad financiera

- **Índice de liquidez:** (Activo corriente/Pasivo corriente) determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **1.20**

- **Índice de endeudamiento:** (Pasivo total/Activo total * 100) mide en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser inferior o igual a **60%.**

- **Razón de cobertura de intereses:** (Utilidad operacional/Gastos de intereses) capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La razón de cobertura de intereses para el presente proceso de contratación debe ser igual o superior a **1.6**

Así mismo cuando el oferente no presente obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no es posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o Cumple.

B. Indicadores de capacidad organizacional

- **Rentabilidad del activo:** (Utilidad operacional/Activo total *100) calcula los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser igual o superior 12%

- **Rentabilidad del patrimonio:** (Utilidad operacional/Patrimonio *100) rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser superior o igual a 15%

Los indicadores de capacidad organizacional (rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio) con el fin de garantizar pluralidad de oferentes, incluye las entidades sin ánimo de lucro, ya que, si generan excedentes, estos los reinvierten totalmente en la actividad de su objeto social, por tal motivo presentan un porcentaje de cero (0).

PROPONENTES PLURARES

De acuerdo al Manual de Colombia Compra Eficiente, para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación en el punto *5.3 Proponentes plurales*, para el caso de consorcios o uniones temporales, se entienden como uno solo y para la evaluación de la capacidad financiera se tomará sumando la información de cada uno como un total, de acuerdo a la fórmula para establecer cada indicador, con el fin de determinar el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

Ejemplo (para el indicador de Liquidez)

$$\text{Índice de Liquidez} = \frac{\text{Activo corriente ENTIDAD A + Activo corriente ENTIDAD B}}{\text{Pasivo corriente ENTIDAD A + Pasivo corriente ENTIDAD B}}$$

4.4.3 CERTIFICACIÓN BANCARIA.

El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El oferente deberá presentar Certificación bancaria con 30 días máximos de expedición.

4.4.4 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; tramitado con fecha de impresión a partir del segundo semestre del año 2023.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este 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 y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

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

4.4.5 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

El oferente deberá diligenciar el formato datos básicos beneficiario cuenta.

4.4.6. SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.

El oferente deberá diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

4.4.7 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: (No aplica)

4.5 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto 1082 de 2015, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de persistir el empate se recurre al numeral 12 del artículo 35 de la ley 2069 del 2020

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.
De acuerdo a lo anterior, las Entidades son autónomas de fijar en el proceso, un método aleatorio que decida la adjudicación de un proceso para el caso descrito la Regional de Aseguramiento En Salud N°3 establece lo siguiente:

Se citará dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a los representantes legales de cada entidad, para realizar un sorteo en el auditorio de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, en donde se incluirá en una bolsa, una balota azul y una de color rojo; de acuerdo al orden de la entrega de las propuestas, se llamarán a los representantes legales de las entidades para que saquen una balota y quien saque la balota roja será a quien se le adjudique el contrato.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios a contratar deberá prestarse en las instalaciones del contratista y/o en las instalaciones de la entidad subcontratada por el oferente, debidamente habilitadas, las que en todo caso deben estar ubicadas en el casco urbano de la ciudad de Pereira en el Departamento de Risaralda, que a su vez deberá contar con los medios logísticos y recurso humano para la prestación del servicio.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo** y de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El contratista contará con un plazo de ejecución hasta el **30 de junio de 2024** y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, con el fin de desarrollar el objeto contractual, contados a partir de la notificación del inicio de ejecución.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos

ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA "*Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación

directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	CHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	DE FACTURA INDIVIDUAL	CUMENTO DE IDENTIDAD	OMBRE DEL USUARIO	ALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	LOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	ONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).
c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.
d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.

Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe

entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.

e) Anexar el Original de la autorización del suministro.
f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).
g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.
h) 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 realizará hasta el mes siguiente.
i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
j) 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.
k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será un integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o de la Unidad prestadora de Salud Risaralda, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)*". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de Diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

SUPERVISION DE AUDITORIA REGLAMENTADA BAJO EN INSTRUCTIVO 013/ DISAN AGESA

• Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
• Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
• Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
• Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
• Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
• Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
• Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
• Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.
I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;
II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.
III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y
IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

El contrato será adjudicado de manera total, por el presupuesto oficial, el procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo a las reglas, etapas y términos. Al ser este un proceso que será adjudicado por el valor total al oferente que supere las verificaciones y evaluaciones de índole jurídico, técnico y económico – financiero, que obtenga el mayor puntaje.

En el caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en el Pliego de Condiciones, de acuerdo con lo establecido en el Su numeral 8, Numeral 2.2.5.4 Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 por la cual se complementa el manual de contratación de la policía nacional.

Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento ofertar el **73 % de los ítems, equivalente a mínimo 458 items**, así mismo el cumplimiento de los requerimientos Jurídicos y Técnicos solicitados.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente. Descritas en el Anexo Estimación, Tipificación, Asignación De Riesgos Y Determinación De Garantía

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, como entidad promotora de Salud, encargada de administrar los recursos para la óptima prestación de servicios de salud, toda vez que, por mandato constitucional y legal para preservar la vida, la integridad personal y la salud como derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios de nuestro subsistema de salud de la Policía Nacional; es imperativo de la Policía Nacional garantizar la prestación de dichos servicios de salud y velar por el bienestar de todos los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, es por ello que se hace fundamental adelantar el proceso de contratación para la prestación de servicios de imagenología , exámenes diagnósticos y resonancia magnética nuclear para la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, relacionados en el presente estudio previo, con el fin de prestar los servicios de manera integral que permitan un diagnóstico efectivo y por ende un tratamiento que permita mejorar la calidad de vida de los usuarios.

El Decreto 1082 de 2015, establece que las Entidades Estatales deben analizar el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. La Agencia Nacional para la Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente, expidió un manual con los aspectos que se deben tener en cuenta, para dicho análisis.

Con el fin de establecer el contexto del proceso de selección que se adelantará, se identifican algunos aspectos del mercado, de la demanda, los posibles oferentes, los riesgos probables y los requisitos habilitantes que permitan la selección objetiva del contratista que efectivamente satisfaga la necesidad planteada por la Entidad, así como, la verificación del cumplimiento de los principios que rigen la contratación administrativa.

De acuerdo a lo anterior, es menester adelantar un nuevo proceso para la unidad por la modalidad de contratación Selección Abreviada Menor Cuantía Prestación de Servicios de Salud, ya que permite a la unidad un mayor porcentaje de descuento, constituyendo un ahorro y mayor administración de los recursos de la Policía Nacional, toda vez que la unidad cuenta con el recurso para la vigencia 2024.

Cabe resaltar que el estudio de mercado se ajusta al promedio del mercado actual y la variación de precios en relación a vigencias anteriores no es elevada, evidenciándose también que no se presentan precios artificialmente bajos, sin poner en riesgo el presente proceso de contratación.

Por otra parte, se evidencia en el presente estudio previo, que los posibles oferentes, cuentan con trayectoria en la prestación de servicios objeto de presente proceso, igualmente, se encuentran en la capacidad técnica, administrativa, financiera y legal para el cumplimiento del servicio requerido, adhiriéndose a la normatividad vigente, que permite cumplir con la totalidad de los requerimientos solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

Además, teniendo en cuenta la alta demanda de pacientes que conforman las Unidad Prestadora de Salud Risaralda, se hace necesario adelantar el presente proceso y así evitar la interrupción de la prestación de los servicios de salud, evitando que en muchos casos pueden llegar a deteriorar el estado de salud de los usuarios que lo requieren, garantizando prestar los servicios de manera integral.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

En la ciudad de Pereira en el departamento de Risaralda, existen varias entidades que prestan los servicios requeridos, los cuales se encuentran debidamente inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; con el nivel que se requiere, estando en la capacidad de prestar los servicios de manera directa, en sus propias instalaciones y con las condiciones establecidas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, entidades a las cuales se realiza solicitud de cotización mediante correo electrónico de la siguiente manera:

OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO

Para: comercial@imadiag.com; Karla Romero <aux.cups@radiologos.co>; carolina.taborda@ldime.com.co; coordinadorslg@radiologos.co; comfarda@comfamiliar.com; Mar 16/01/2024 17:37
contabilidad@ldime.com.co; calidad@imadiag.com; calidad@liganceriisaralda.com

CC: LINA MARCELA SILVA RAMIREZ; DERIS RASE3-GCO <deris.rase3-gco@policia.gov.co>

0. Solicitud Cotizacion Reson... 1 MB | 0. Solicitud Cotizacion.pdf 9 MB | 0 SOLICITUD COTIZACION R... 61 KB

3 archivos adjuntos (10 MB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

ES UN HONOR SER POLICÍA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Dios y Patria buena tarde

Actualmente la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, se encuentra realizando el estudio previo, tendiente a determinar las condiciones del mercado para la vigencia 2024, con el fin de establecer la conveniencia y oportunidad para la **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado, y por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes

Es de anotar, que la cotizacion fue montada en el aplicativo SECOP II mediante proceso N° SIP PN RASES N°3 2024, en donde las fechas para la presentacion de observaciones es el 17/01/2024 y prosentacion de la oferta y cotizacion con plazo maximo el 19/01/2024.

De igual forma, la cotización debe ser enviada en los formatos anexos (PDF FIRMADO, WORD Y EXCEL) a los correos electrónicos, deris.rase3-gco@policia.gov.co, deris.upres-gco@correo.policia.gov.co, argeli.diaz@correo.policia.gov.co y lina.silva3901@correo.policia.gov.co

De igual forma se apertura a través del Portal único de Contratación SECOP II la solicitud de información a proveedores donde se evidencia 01 respuesta por parte de las entidades inscritas, de la entidad RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS como se evidencia a continuación:

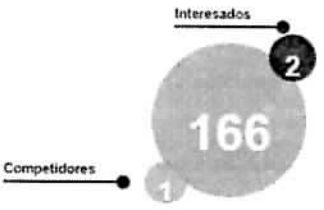
Proceso : PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA,... (Id.CO1.BDOS.5432394) EN ANÁLISIS

Solicitud de información a los Proveedores
SIP PN RASES N°3 03 2024 (En análisis) Pliegos

Unidad de contratación GRUPO CONTRATOS
Ver Enlace

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD...

PROVEEDORES



(Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de presentación de ofertas 19/01/2024 7:00 PM - **Fecha de publicación** 16/01/2024 2:36 PM

LÍNEA DE TIEMPO

✓Fecha de publicación de concurso	✓Plazo para solicitar aclaraciones	Presentación de ofertas
16/01/2024	17/01/2024	19/01/2024

LISTA DE OFERTAS

Opciones

OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES Contestar

No tiene ninguna observación a los documentos del proceso

Referencia de oferta	Entidad	Presentada	Oferta
COTIZACION N°3-03-2024 RADIOLOGOS PEREIRA	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.	19/01/2024 11:14 AM	270.000.000

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal) que tenga la capacidad técnica y esté dispuesto a prestar los servicios objeto del contrato y con los requisitos de ley, como se han relacionado en el presente Estudio previo. El oferente está ubicado en la cuidad de Manizales, como se especifica a continuación:

IPS	NIT	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO
RADIOLOGOS ASOCIADOS	891.409.390-8	Carrera 15 N° 13-16 Los Alpes	3402530	info@radiologos.co
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO	800.065.396	Carrera 15 N° 76-10	3107677439	cotizaciones.comercial@idime.com.co

Por otra parte, se evidencia en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, que los proveedores se encuentran debidamente habilitados en la prestación de los servicios de salud propios del presente estudio previo, como se muestra a continuación:

RADIOLOGOS ASOCIADOS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 891409390 - 8

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Risaralda — Municipio: PEREIRA
Código de Prestador	6600100038 - 02
Nombre del Prestador	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	Carrera 9 con Calle 25 Esquina Torre C piso 1 - Barrio:Centro
Teléfono(s)	3402333
Fax	
Correo Electrónico	coordinadorsig@radiologos.co
Razón Social	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
Representante Legal	FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030228 — Fecha de Vencimiento: 20240831

(18) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Risaralda	PEREIRA	6600100038	02	AGENCIA CLÍNICA LOS ROSALES PISO 1	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0172083
Risaralda	PEREIRA	6600100038	02	AGENCIA CLÍNICA LOS ROSALES PISO 1	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0172084
Risaralda	PEREIRA	6600100038	02	AGENCIA CLÍNICA LOS ROSALES PISO 1	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0380481
Risaralda	PEREIRA	6600100038	04	AGENCIA CLINICA COMFAMILIAR RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0172085
Risaralda	PEREIRA	6600100038	04	AGENCIA CLINICA COMFAMILIAR RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0172086
Risaralda	PEREIRA	6600100038	07	AGENCIA MEGA CENTRO PINARES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0172088
Risaralda	PEREIRA	6600100038	07	AGENCIA MEGA CENTRO PINARES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0172089
Risaralda	PEREIRA	6600100038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0172125
Risaralda	PEREIRA	6600100038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0172126
Risaralda	PEREIRA	6600100038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0172127
Risaralda	PEREIRA	6600100038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0172128
Risaralda	PEREIRA	6600100038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0589532
Risaralda	PEREIRA	6600100038	09	AGENCIA MEGACENTRO 2 PISO	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0172129
Risaralda	PEREIRA	6600100038	09	AGENCIA MEGACENTRO 2 PISO	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0172130
Risaralda	PEREIRA	6600100038	10	AGENCIA SAN JOAQUÍN RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0587741
Risaralda	PEREIRA	6600100038	10	AGENCIA SAN JOAQUÍN RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0576048
Risaralda	PEREIRA	6600100038	11	AGENCIA ESE SALUD CENTRO RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0589517
Risaralda	PEREIRA	6600100038	11	AGENCIA ESE SALUD CENTRO RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0577030

1

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE: NI 800065396 - 2

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Risaralda — Municipio: PEREIRA
Código de Prestador	6600100208 - 02
Nombre del Prestador	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	Cra 4 No. 17-44
Teléfono(s)	33330303
Fax	
Correo Electrónico	contabilidad@idime.com.co
Razón Social	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
Representante Legal	LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030402 — Fecha de Vencimiento: 20240831

(169) registros encontrados.

1 2 3 4

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Risaralda	PEREIRA	6600100208	02	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	DHSS0022855
Risaralda	PEREIRA	6600100208	02	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	744 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0022857
Risaralda	PEREIRA	6600100208	02	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	745 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0022858
Risaralda	PEREIRA	6600100208	02	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0022859
Risaralda	PEREIRA	6600100208	08	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - PEREIRA CALLE 12 CIRCUNVALAR	312 -ENFERMERÍA	DHSS0567133
Risaralda	PEREIRA	6600100208	08	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - PEREIRA CALLE 12 CIRCUNVALAR	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0567134
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0566271
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0179035
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0179036
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0179037
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0179038
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0133137
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0133138
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0133139
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0133140
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	333 -NUTRICIÓN Y DIETETICA	DHSS0572491
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0133145
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0133146
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0133148
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	DHSS0133149
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0133150
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0175071
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0175072
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0175073
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0175074
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0175075
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0175076
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0185330
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	327 -MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0175077
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0175078
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0175079
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0175080
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0175081
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0175082
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	333 -NUTRICION Y DIETETICA	DHSS0175083
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0175084
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0175085
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	342 -PEDIATRÍA	DHSS0175086
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0175087
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0175088
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	355 -UROLOGÍA	DHSS0175089
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0175090
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0175091
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0175092
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	DHSS0175093
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0175094
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0175095
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0174932
Risaralda	PEREIRA	6600100208	14	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA - SEDE PEREIRA LA 38	706 -LABORATORIO CLINICO	DHSS0174934
Risaralda	PEREIRA	6600100208	14	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA - SEDE PEREIRA LA 38	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	DHSS0174935

1 2 3 4

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: La Regional De Aseguramiento En Salud N°3 en ocasiones anteriores ha adquirido los servicios objeto de la presente contratación motivo por el cual para determinar la estructura del costo se ha tenido en consideración los valores cotizados en estudios de mercado a fin de determinar un precio final de los productos que se encuentran plasmados en el Plan de Compras de la unidad-

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Se considera que los costos de oportunidad son los propios del mercado actual, así como también no se identifican tarifas desproporcionadas o monopolio al respecto.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar del usuario acorde totalmente con la tarifa del mercado y el valor designado para la contratación ya que se podrá contar con un servicio oportuno por

parte de esta especialidad evitando traumatismo en la prestación del servicio y la vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios.

COSTOS INDIRECTOS: Los posibles costos indirectos en que pueden incurrir los proponentes en desarrollo de la presente contratación pueden ser de carácter Administrativo y correspondiente constitución de pólizas a que haya lugar.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se deberá presentar la oferta y se realizará el contrato será en pesos colombianos COP.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realiza Consulta en la página del SECOP www.colombiacompra.gov.co donde se encuentran varios procesos con objeto similar, sin embargo, los precios no serán tenidos en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual ya que conservan diferencias con las especificaciones técnicas del servicio que se pretende contratar.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6 ORTOPEDICOS DEL PACIFICO SAS	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, IMAGENOLOGIA DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD TOMOGRAFIAS Y RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA SIMPLE Y CONTRASTADA, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE HABITAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO	65-5-20155-22 30/08/2022	PN RASES 6 DECHO MIC 181-2022	$50.000.000,00

MACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ón

RASES N°6

Precio estimado total: 50.000.000 COP

Número del proceso PN RASES 6 DECHO MIC 181-2022

Título: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFIAS Y RESONANCIAS

Fase: Presentación de oferta

Estado: Proceso adjudicado y celebrado

Descripción: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, IMAGENOLOGIA DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD TOMOGRAFIAS Y RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CONTRASTADA, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE HABITAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO

Tipo de proceso Mínima cuantía

contrato

Tipo de contrato Prestación de servicios

Justificación de la modalidad de contratación Presupuesto inferior al 10% de la menor cuantía

Dirección de ejecución del contrato CARRERA 43 A No 45 C sur - 45 ENVIGADO Envigado Antioquia COLOMBIA

Código UNSPSC 85121608 - Servicios de laboratorios de rayos x

Lista adicional de códigos UNSPSC

Lotes? Si No

Página 1 de 15 Código: 2BS-FR-0034	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 27/06/2012 Versión: 1	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	

No. GS-2022- 043880 **/ AREAD-GRUCO 17.2 bienes**

Envigado, 30 de agosto del 2022

Señora
CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON
Representante legal ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S
Carrera 5ª # 31 43 B/ Cesar conto
Teléfono: 6719074
Quibdó - Chocó

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 6 DECHO MIC 181-2022**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 24/08/2022, dentro del proceso **PN RASES 6 DECHO MIC 181-2022**, cuyo objeto es " PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, IMAGENOLOGÍA DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD TOMOGRAFIAS Y RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CONTRASTADA, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE HABITAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, por la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) MONEDA LEGAL para la vigencia 2022, ha sido aceptada por esta Unidad, así:

No. CONTRATO	**65-7-20155-22**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente coronel OCTAVIO OLAYA USECHE
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.953.346 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 122 del 03/08/2020
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución 00684 del 18/03/2022
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL:** ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S **NIT:** 900189713-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON C.C. No. 35603095 de Quibdó **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** Carrera 5 A 31 43 B/ CESAR CONTO

ITEMS	CODIGO S CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS
1	879111	Tomografia Computada De Craneo Simple	$ 477.176
2	879112	Tomografia Computada De Craneo Con Contraste	$ 523.517
3	879113	Tomografia Computada De Craneo Simple Y Con Contraste	$ 599.355
4	879116	Tomografia Computarizada De Silla Turca Hipofisis	$ 523.517
5	879131	Tomografia Computada De Senos Paranasales O Cara	$ 523.517
6	879132	tomografia computarizada rinofaringe cuello cortes axiales y coronales	$ 476.000
7	879121	Tomografia computarizada de orbitas	$ 407.066
8	879201	Tomografia computarizada de columna segmentos cervical toracico lumbar o sacro por cada nivel tres espacios	$ 444.002
9	879162	Tomografia computarizada de laringe	$ 444.002
10	879161	Tomografia computarizada de cuello	$ 444.002
11	879301	Tomografia computarizada de torax	$ 496.499
12	879410	Tomografia computada de abdomen superior	$ 562.334
13	879421	Tomografia computada de cadera	$ 444.002
14	879460	Tomografia computarizada de pelvis	$ 444.002
15	879430	Tomografia computarizada de vias urinarias urotac	$ 519.300
16	879420	Tomografia computarizada de abdomen y pelvis abdomen total	$ 653.477
17	879510	Tomografia Computada De Miembros Superiores Y Articulaciones	$ 407.066
18	879520	Tomografia Computada De Miembros Inferiores Y Articulaciones	$ 407.066
19	879523	Tomografia computarizada de miembros inferiores: axiales rotula o longitud miembros inferiores	$ 183.700
20	879150	Tomografia computarizada de articulacion temporo mandibular bilateral	$ 523.517
21	879522	Tomografia computarizada de miembros inferiores anteversion femoral o torsion tibial	$ 183.700
22	879910	tomografia computarizada reconstruccion 3d al valor la region agregar	$ 692.294
23	8792012	Tomografia computarizada de columna segmentos cervical toracico lumbar y/o sacro por cada nivel tres espacios con contraste	$ 519.300
24	8792013	Tomografia computarizada de columna segmentos cervical toracico lumbar y/o sacro por cada nivel tres espacios simple y con contraste	$ 519.300
25	8793012	Tomografia computarizada de torax con contraste	$ 580.700
26	8793013	Tomografia computarizada de torax simple y con contraste	$ 744.791
27	8794102	Tomografia computarizada de abdomen superior con contraste	$ 657.700
28	8794103	Tomografia computarizada de abdomen superior simple y con contraste	$ 842.774
29	8794212	Tomografia computarizada de cadera con contraste	$ 519.300
30	8794213	Tomografia computarizada de cadera simple y con contraste	$ 666.045
31	8794602	Tomografia computarizada de pelvis con contraste	$ 519.300

32	8794603	Tomografia computarizada de pelvis simple y con contraste	$ 665.002
33	8794202	Tomografia computarizada de abdomen y pelvis abdomen total con contraste	$ 764.300
34	8794203	Tomografia computarizada de abdomen y pelvis abdomen total simple y con contraste	$ 864.300
35	8794302	Tomografia computarizada de vias urinarias urotac con contraste	$ 519.300
36	8794303	Tomografia computarizada de vias urinarias urotac simple y con contraste	$ 700.000
37	8795102	Tatomografia computarizada de miembros superiores y articulaciones con contraste	$ 476.000
38	8795103	Tomografia computarizada de miembros superiores y articulaciones simple y con contraste	$ 610.556
39	8795202	Tomografia computarizada de miembros inferiores y articulaciones con contraste	$ 476.000
40	8795203	Tomografia computarizada de miembros inferiores y articulaciones simple y con contraste	$ 610.556
41	8795222	Tomografia computarizada de miembros inferiores: anteversion femoral o torsion tibial con contraste	$ 183.700
42	8795223	Tomografia computarizada de miembros inferiores: anteversion femoral o torsion tibial simple y con contraste	$ 270.000
43	8791502	Tomografia computarizada de articulacion temporo mandibular bilateral con contraste	$ 612.300
44	8791503	Tomografia computarizada de articulacion temporo mandibular bilateral simple y con contraste	$ 700.000
45	8795232	Tomografia computarizada de miembros inferiores: axiales rotula o longitud miembros inferiores con contraste	$ 183.700
46	8795233	tomografia computarizada de miembros inferiores: axiales rotula o longitud miembros inferiores simple y con contraste	$ 270.000
47	883512	Resonancia Magnética De Articulaciones De Miembro Superior Especifico	$ 440.000
48	883521	Resonancia Magnética De Miembro Inferior Sin Incluir Articulaciones	$ 440.000
49	883511	Resonancia Magnética De Miembro Superior Sin Incluir Articulaciones	$ 440.000
50	883105	Resonancia Magnética De Articulación Temporomandibular	$ 471.772
51	883522	Resonancia Magnética De Articulaciones De Miembro Inferior Especifico	$ 440.000
52	883545	Resonancia Magnética De Articulaciones Comparativa	$ 480.000
53	883101	Resonancia Magnética De Cerebro	$ 520.000
54	883220	Resonancia Magnética De Columna Toracica Simple	$ 520.000

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6 ORTOPEDICOS DEL PACIFICO SAS	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, IMAGENOLOGIA DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD TOMOGRAFIAS Y RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA SIMPLE Y CONTRASTADA, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE HABITAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO	65-5-20155-22 30/08/2022	PN RASES 6 DECHO MIC 181-2022	$50.000.000,00

MACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

ón

RASES - HUILA No.2	
Precio estimado total:	100.000.000 COP
Número del proceso	PN RASES Nº 2 MIC 027 2022
Título:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEARES
Fase:	Presentación de oferta
Estado:	Proceso adjudicado y celebrado
Descripción:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEARES (INCLUYE LECTURA) DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2.
Tipo de proceso	Mínima cuantía

contrato

Tipo de contrato	Otro
Justificación de la modalidad de contratación	Presupuesto inferior al 10% de la menor cuantía
Duración del contrato:	120 (Días)
Fecha de terminación del contrato:	30/04/2023 12:00:00 PM (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Dirección de ejecución del contrato	CARRERA 22 SUR # 26 A21 Neiva Huila COLOMBIA
Código UNSPSC	42201609 - Escáneres de imágenes de resonancia magnética mri para uso médico
Lista adicional de códigos UNSPSC	

Página 1 de 23 Código: 2BS-FR-0034 Fecha: 16/11/2012 Versión: 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA	POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 08 de Noviembre de 2022

Señora
MARIA CAROLINA SUAREZ ANDRADE
Representante Legal **CLINICA MEDILASER S.A.S.**
Carrera 7 Nº 11-65 Barrio Centro
Ciudad

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES Nº 2 MIC 027 2022**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso PN RASES No. 2 MIC 027 2022 cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEARES (INCLUYE LECTURA) DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2**" su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CARTA DE ACEPTACION	**85-7-20104-22**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**

RESONANCIAS MAGNETICAS

1	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	328.716
2	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	327.713
3	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	327.576
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	398.308
5	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	227.717
6	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	878.573
7	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	918.374
8	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEOS	216.119
9	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	395.892
10	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	398.677
11	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	398.677
12	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	388.809
13	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	327.713
14	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	529.881
15	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	327.713
16	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	531.075
17	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	327.713
18	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	537.091
19	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	449.611
20	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	545.928
21	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	449.611
22	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	545.928
23	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	535.040
24	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	354.303
25	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	696.465
26	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	608.936
27	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	218.383
28	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	389.178
29	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	242.348
30	883434	COLANGIORESONANCIA	218.295
31	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	619.350
32	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	862.870
33	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	415.085
34	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	773.674
35	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTETRICA	950.436
36	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	796.329
37	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	287.657
38	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	216.120

39	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	220.969
40	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	220.968
41	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	330.826
42	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	310.915
43	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	316.692
44	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	341.015
45	883901	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	612.948
46	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	415.085
47	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	845.156
48	883905	ESPECTROSCOPIA	1.257.107
49	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	329.129
50	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFIA	310.915
51	883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	874.134
52	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	1.191.582
53	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	1.558.922
54	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNETICA	415.085
55	85121700	MEDIO DE CONTRASTE (USO GADOLINO PARA PROCEDIMIENTOS QUE NO TIENEN PACTADO MEDIO CONTRASTE)	374.389
56	85121700	SEDACIÓN PARA ESTUDIOS ESPECIALIZADOS RNM (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS)	344.282
57	883512B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBROS SUPERIORES	900.000
58	883522A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES	497.570
59	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	272.802
60	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	161.086
61	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	835.758
62	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	298.706

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALORES CONTRATDOS
1	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	20.972
2	881434	PERFIL BIOFISICO	30.355
3	881436	ECOGRAFIA OBSTERICA DE TRASLUCENCIA NUCAL (GENETICA)	130.752
4	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE DETALLE ANATOMICO	167.683
5	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	56.179
6	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	48.151
7	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	92.587
8	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	16.222
9	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	26.834
10	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	26.834
11	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	65.396
12	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	30.151
13	881332	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	34.791
14	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	47.912
15	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	47.912
16	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	60.302
17	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	28.050
18	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	28.050
19	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	28.050
20	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	28.050

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	SECOP 85-7-20104-22	VALOR PROYECTADO + IPC 2022 13,12% + IPC 2023 9,28% = 22,4%	SECOP 65-7-20155-22	VALOR PROYECTADO + IPC 2022 13,12% + IPC 2023 9,28% = 22,4%	PRECIO PROMEDIO SECOP
1	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 328.716,00	$ 402.348,38	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 402.348,38
2	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
3	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
4	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
5	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
6	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 520.000,00	$ 636.480,00	$ 636.480,00
7	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
8	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
9	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
10	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
11	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 918.374,00	$ 1.124.089,78	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.124.089,78
12	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 395.892,00	$ 484.571,81	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 484.571,81
13	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
14	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 398.677,00	$ 487.980,65	$ 550.000,00	$ 673.200,00	$ 580.590,32
15	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
16	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
17	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
18	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
19	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
20	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
21	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
22	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
23	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
24	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 550.000,00	$ 673.200,00	$ 673.200,00
25	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
26	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
27	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
28	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
29	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
30	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

31	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
32	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
33	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
34	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
35	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
36	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
37	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
38	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
39	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
40	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
41	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
42	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
43	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
44	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
45	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
46	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
47	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
48	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
49	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
50	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
51	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
52	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
53	ESPECTROSCOPIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
54	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
55	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
56	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
57	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
58	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
59	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
60	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
61	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
62	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
63	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

64	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
65	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$ 327.713,00	$ 401.120,71	$ 510.000,00	$ 624.240,00	$ 512.680,36
66	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
67	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 327.576,00	$ 400.953,02	$ 550.000,00	$ 673.200,00	$ 537.076,51
68	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
69	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$ 227.717,00	$ 278.725,61	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 278.725,61
70	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 471.772,00	$ 577.448,93	$ 577.448,93
71	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 216.119,00	$ 264.529,66	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 264.529,66
72	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
73	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
74	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
75	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 398.677,00	$ 487.980,65	$ 520.000,00	$ 636.480,00	$ 562.230,32
76	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
77	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$ 327.713,00	$ 401.120,71	$ 520.000,00	$ 636.480,00	$ 518.800,36
78	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 529.881,00	$ 648.574,34	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 648.574,34
79	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
80	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
81	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$ 327.713,00	$ 401.120,71	$ 50.000,00	$ 61.200,00	$ 231.160,36
82	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 531.075,00	$ 650.035,80	$ 643.000,00	$ 787.032,00	$ 718.533,90
83	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 327.713,00	$ 401.120,71	$ 520.000,00	$ 636.480,00	$ 518.800,36
84	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 537.091,00	$ 657.399,38	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 657.399,38
85	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 449.611,00	$ 550.323,86	$ 520.000,00	$ 636.480,00	$ 593.401,93
86	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 545.928,00	$ 668.215,87	$ 643.000,00	$ 787.032,00	$ 727.623,94
87	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$ 449.611,00	$ 550.323,86	$ 520.000,00	$ 636.480,00	$ 593.401,93
88	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 545.928,00	$ 668.215,87	$ 643.000,00	$ 787.032,00	$ 727.623,94
89	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 354.303,00	$ 433.666,87	$ 550.000,00	$ 673.200,00	$ 553.433,44
90	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
91	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 608.936,00	$ 745.337,66	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 745.337,66
92	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
93	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 389.178,00	$ 476.353,87	$ 550.000,00	$ 673.200,00	$ 574.776,94
94	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
95	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
96	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
97	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
98	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

99	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
100	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
101	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
102	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
103	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 242.348,00	$ 296.633,95	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 296.633,95
104	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
105	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
106	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
107	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 415.085,00	$ 508.064,04	$ 550.000,00	$ 673.200,00	$ 590.632,02
108	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
109	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
110	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 287.657,00	$ 352.092,17	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 352.092,17
111	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
112	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
113	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
114	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
115	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
116	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
117	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
118	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
119	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 216.120,00	$ 264.530,88	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 264.530,88
120	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
121	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
122	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
123	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
124	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
125	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
126	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
127	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
128	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
129	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
130	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
131	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
132	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
133	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

134	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
135	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
136	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
137	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
138	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
139	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
140	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
141	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
142	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
143	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
144	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
145	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
146	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
147	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
148	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 220.969,00	$ 270.466,06	$ 440.000,00	$ 538.560,00	$ 404.513,03
149	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
150	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
151	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
152	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
153	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
154	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
155	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
156	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
157	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
158	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
159	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
160	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
161	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 220.968,00	$ 270.464,83	$ 440.000,00	$ 538.560,00	$ 404.512,42
162	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
163	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
164	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
165	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
166	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
167	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
168	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

169	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
170	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
171	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
172	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
173	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
174	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
175	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
176	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
177	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
178	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
179	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
180	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
181	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
182	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$ 310.915,00	$ 380.559,96	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 380.559,96
183	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
184	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
185	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
186	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
187	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 310.915,00	$ 380.559,96	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 380.559,96
188	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
189	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
190	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 330.826,00	$ 404.931,02	$ 480.000,00	$ 587.520,00	$ 496.225,51
191	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
192	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
193	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
194	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
195	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
196	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
197	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
198	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
199	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
200	ANGIORESONANCIA RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
201	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
202	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$ 415.085,00	$ 508.064,04	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 508.064,04
203	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

204	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
205	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
206	ANGIORESONANCIA CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
207	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
208	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
209	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
210	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
211	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
212	CARTIGRAM	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
213	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
214	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 32.894,00	$ 40.262,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 40.262,26
215	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 32.894,00	$ 40.262,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 40.262,26
216	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 32.894,00	$ 40.262,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 40.262,26
217	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
218	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 32.894,00	$ 40.262,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 40.262,26
219	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
220	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
221	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
223	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
224	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 26.834,00	$ 32.844,82	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 32.844,82
225	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
226	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
227	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
228	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 47.912,00	$ 58.644,29	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 58.644,29
229	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
230	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
231	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
232	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
233	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$ 30.151,00	$ 36.904,82	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 36.904,82
234	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
235	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 35.322,00	$ 43.234,13	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 43.234,13
236	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
237	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

238	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
239	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
240	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 35.322,00	$ 43.234,13	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 43.234,13
241	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
242	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$ 41.149,00	$ 50.366,38	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 50.366,38
243	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 28.050,00	$ 34.333,20	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 34.333,20
244	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
245	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
246	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 35.322,00	$ 43.234,13	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 43.234,13
247	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 28.050,00	$ 34.333,20	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 34.333,20
248	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
249	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
250	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
251	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 20.972,00	$ 25.669,73	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 25.669,73
252	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
253	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 26.834,00	$ 32.844,82	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 32.844,82
254	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 26.834,00	$ 32.844,82	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 32.844,82
255	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
256	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
257	ECOGRAFIA DE CUELLO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
258	NEUROSONOGRAFIA FETAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
259	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
260	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
261	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
262	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
263	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
264	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
265	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
266	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
267	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
268	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
269	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
270	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
271	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

272	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
273	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
274	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
275	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 99.626,00	$ 121.942,22	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 121.942,22
276	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 99.626,00	$ 121.942,22	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 121.942,22
277	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
278	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 126.142,00	$ 154.397,81	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 154.397,81
279	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 106.174,00	$ 129.956,98	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 129.956,98
280	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 106.174,00	$ 129.956,98	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 129.956,98
281	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
282	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 81.671,00	$ 99.965,30	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 99.965,30
283	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
284	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 106.174,00	$ 129.956,98	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 129.956,98
285	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
286	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 42.324,00	$ 51.804,58	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 51.804,58
287	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 126.142,00	$ 154.397,81	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 154.397,81
288	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
289	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
290	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
291	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
292	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 42.324,00	$ 51.804,58	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 51.804,58
293	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
294	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
295	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
296	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
297	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
298	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
299	DOPPLER DE MANO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
300	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
301	DOPPLER DE PIE BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
302	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
303	DOPPLER DE CODO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
304	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
305	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
306	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

307	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
308	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
309	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
310	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
311	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
312	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
313	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
314	APICOGRAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
315	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 28.092,00	$ 34.384,61	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 34.384,61
316	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 22.335,00	$ 27.338,04	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.338,04
317	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
318	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
319	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
320	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
321	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
322	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
323	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
324	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
325	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
326	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
327	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRAVENOSA(ESTUDIO DE IMPOTENCIA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
328	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 28.513,00	$ 34.899,91	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 34.899,91
329	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 37.850,00	$ 46.328,40	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 46.328,40
330	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 26.617,00	$ 32.579,21	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 32.579,21
331	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 17.234,00	$ 21.094,42	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.094,42
332	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 23.072,00	$ 28.240,13	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 28.240,13
333	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 23.213,00	$ 28.412,71	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 28.412,71
334	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
335	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 22.083,00	$ 27.029,59	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.029,59
336	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 21.264,00	$ 26.027,14	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 26.027,14
337	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 16.935,00	$ 20.728,44	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 20.728,44
338	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
339	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 21.264,00	$ 26.027,14	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 26.027,14
340	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 17.234,00	$ 21.094,42	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.094,42
341	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

342	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 25.717,00	$ 31.477,61	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 31.477,61
343	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 17.234,00	$ 21.094,42	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.094,42
344	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 17.234,00	$ 21.094,42	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.094,42
345	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 28.144,00	$ 34.448,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 34.448,26
346	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
347	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 34.328,00	$ 42.017,47	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 42.017,47
348	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 27.547,00	$ 33.717,53	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 33.717,53
349	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 28.144,00	$ 34.448,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 34.448,26
350	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
351	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 32.894,00	$ 40.262,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 40.262,26
352	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 25.114,00	$ 30.739,54	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 30.739,54
353	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 17.234,00	$ 21.094,42	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.094,42
354	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 22.083,00	$ 27.029,59	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.029,59
355	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
356	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 22.335,00	$ 27.338,04	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.338,04
357	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 22.335,00	$ 27.338,04	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.338,04
358	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
359	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 23.072,00	$ 28.240,13	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 28.240,13
360	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 22.335,00	$ 27.338,04	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.338,04
361	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 23.072,00	$ 28.240,13	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 28.240,13
362	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 32.894,00	$ 40.262,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 40.262,26
363	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 23.213,00	$ 28.412,71	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 28.412,71
364	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 23.072,00	$ 28.240,13	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 28.240,13
365	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 22.335,00	$ 27.338,04	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.338,04
366	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 17.234,00	$ 21.094,42	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.094,42
367	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 22.335,00	$ 27.338,04	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.338,04
368	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 26.617,00	$ 32.579,21	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 32.579,21
369	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 32.894,00	$ 40.262,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 40.262,26
370	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 17.234,00	$ 21.094,42	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.094,42
371	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
372	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 22.335,00	$ 27.338,04	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.338,04
373	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 24.172,00	$ 29.586,53	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 29.586,53
374	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 22.335,00	$ 27.338,04	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.338,04
375	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
376	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 27.711,00	$ 33.918,26	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 33.918,26

377	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 23.213,00	$ 28.412,71	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 28.412,71
378	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 23.072,00	$ 28.240,13	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 28.240,13
379	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 25.717,00	$ 31.477,61	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 31.477,61
380	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 17.234,00	$ 21.094,42	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.094,42
381	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 24.172,00	$ 29.586,53	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 29.586,53
382	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
383	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
384	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
385	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
386	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
387	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
388	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
389	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
390	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 25.137,00	$ 30.767,69	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 30.767,69
391	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
392	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
393	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
394	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
395	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
396	TEST DE ESCOLIOSIS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
397	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
398	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
399	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 30.133,00	$ 36.882,79	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 36.882,79
400	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 70.463,00	$ 86.246,71	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 86.246,71
401	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 70.463,00	$ 86.246,71	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 86.246,71
402	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
403	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
404	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
405	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$ 61.922,00	$ 75.792,53	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 75.792,53
406	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$ 61.922,00	$ 75.792,53	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 75.792,53
407	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 76.038,00	$ 93.070,51	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 93.070,51
408	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
409	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$ 69.638,00	$ 85.236,91	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 85.236,91

410	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$ 69.638,00	$ 85.236,91	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 85.236,91
411	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 77.021,00	$ 94.273,70	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 94.273,70
412	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
413	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
414	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
415	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
416	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
417	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
418	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
419	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 98.765,00	$ 120.888,36	$ 477.176,00	$ 584.063,42	$ 352.475,89
421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
422	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
423	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
424	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
425	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
426	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
427	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 523.517,00	$ 640.784,81	$ 640.784,81
428	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
429	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 444.002,00	$ 543.458,45	$ 543.458,45
430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
431	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
432	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
433	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
434	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$ 143.252,00	$ 175.340,45	$ 692.294,00	$ 847.367,86	$ 511.354,15
435	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
436	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$ 91.922,00	$ 112.512,53	$ 444.002,00	$ 543.458,45	$ 327.985,49
437	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 36.743,00	$ 44.973,43	$ 173.700,00	$ 212.608,80	$ 128.791,12
438	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
439	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
440	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
441	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
442	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

443	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 142.593,00	$ 174.533,83	$ 599.355,00	$ 733.610,52	$ 454.072,18
444	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
445	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
446	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
447	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$ 91.922,00	$ 112.512,53	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 112.512,53
448	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 113.594,00	$ 139.039,06	$ 523.517,00	$ 640.784,81	$ 389.911,93
449	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
450	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
451	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
452	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
453	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
454	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
455	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
456	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
457	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
458	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
459	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
460	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
461	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
462	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
463	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 116.447,00	$ 142.531,13	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 142.531,13
464	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
465	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
466	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
467	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
468	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
469	ANGIOTAC CAROTIDEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
470	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$ 91.922,00	$ 112.512,53	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 112.512,53
471	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
472	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
473	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$ 36.743,00	$ 44.973,43	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 44.973,43
474	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

475	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
476	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
477	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 523.517,00	$ 640.784,81	$ 640.784,81
478	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
479	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
480	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
481	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
482	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
483	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
484	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 653.477,00	$ 799.855,85	$ 799.855,85
485	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
486	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
487	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
488	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
489	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
490	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
491	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
492	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
493	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
494	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
495	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 476.000,00	$ 582.624,00	$ 582.624,00
496	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
497	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
498	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
499	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
500	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
501	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
502	COLONOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
503	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
504	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
505	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
506	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
507	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
508	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
509	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
511	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
512	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
513	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
514	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
515	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
516	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
517	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
518	CAVO GRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
519	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 108.366,00	$ 132.639,98	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 132.639,98
521	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
524	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
525	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
526	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
527	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
528	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
529	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
530	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
531	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
532	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
533	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
534	ESPLENOPORTOGRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
535	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
536	TRIFASICO RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
537	SCORE CALCIO CORONARIO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
538	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
539	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
540	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
541	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
542	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
543	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

544	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
545	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
546	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
547	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
548	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
549	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
550	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
551	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
552	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
553	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
554	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
555	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
556	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
557	CISTERNOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
558	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
559	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
560	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
561	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
562	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
563	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
564	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
565	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
566	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
567	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
568	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
569	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
570	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
571	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
572	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
573	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
574	HISTEROSALPINGOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
575	HISTEROSONOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
576	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
577	MIELOGRAFIA CERVICAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
578	MIELOGRAFIA LUMBAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

579	MIELOGRAFIA TORACICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
580	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
581	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
582	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
583	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
584	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
585	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
586	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
587	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
588	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
589	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
590	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
591	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
592	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
593	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
594	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
595	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
596	URETROCISTOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
597	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
598	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
599	URETROGRAFIA RETROGRADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
600	UROGRAFIA INTRAVENOSA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
601	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
602	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
603	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
604	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
605	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
606	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
607	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
608	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
609	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
610	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
611	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
612	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
613	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

614	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
615	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
616	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
617	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
618	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
619	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
620	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
621	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
622	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
623	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
624	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
625	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
626	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
627	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
628	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
629	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
630	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
631	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
632	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
633	MEDIO DE CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

NOTA: Para el análisis del valor Secop, se realiza promedio entre los valores encontrados de contratos celebrados a nivel nacional.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS:

ITEM	DESCRIPCIÓN	86-7-20046-21	VALOR PROYECTADO + IPC 2021 5,62% + IPC 2022 13,12% + IPC 2023 9,28% = 28,02%	86-7-20255-21	VALOR PROYECTADO + IPC 2021 5,62% + IPC 2022 13,12% + IPC 2023 9,28% = 28,02%	CONTRATO 86-7-20049-22	VALOR PROYECTADO + IPC 2022 13,12% + IPC 2023 9,28% = 22,4%	PRECIO HISTORICO
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 336.752	$ 431.110	$ 269.402	$ 344.888	$ 294.299	$ 360.222	$ 378.740
2	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 475.033	$ 608.137	$ 380.026	$ 486.509	$ 471.651	$ 577.301	$ 557.316
3	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$ 727.350	$ 931.153	$ 581.880	$ 744.923	$ 913.101	$ 1.117.636	$ 931.237
4	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$ 951.502	$ 1.218.113	$ 761.202	$ 974.491	$ 1.098.652	$ 1.344.750	$ 1.179.118
5	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$ 756.338	$ 968.264	$ 605.070	$ 774.611	$ 924.472	$ 1.131.554	$ 958.143
6	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

7	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
8	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
9	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
10	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
11	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
12	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 462.142	$ 591.634	$ 369.714	$ 473.308	$ 404.233	$ 494.781	$ 519.908
13	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$ 585.776	$ 749.910	$ 468.621	$ 599.929	$ 550.759	$ 674.129	$ 674.656
14	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 328.518	$ 420.569	$ 262.814	$ 336.454	$ 352.390	$ 431.325	$ 396.116
15	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 420.807	$ 538.717	$ 336.646	$ 430.974	$ 481.904	$ 589.850	$ 519.847
16	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
17	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
18	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
19	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
20	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
21	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
22	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
23	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 534.240	$ 683.934	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 519.736	$ 636.157	$ 660.045
24	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$ 547.690	$ 701.153	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 641.497	$ 785.192	$ 743.173
25	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
26	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 806.876	$ 1.032.963	$ 645.501	$ 826.370	$ 905.066	$ 1.107.801	$ 989.045
27	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 788.834	$ 1.009.865	$ 631.067	$ 807.892	$ 1.094.979	$ 1.340.254	$ 1.052.671
28	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
29	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
30	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
31	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
32	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
33	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
34	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
35	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

36	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
37	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
38	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
39	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
40	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
41	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
42	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
43	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
44	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
45	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
46	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
47	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
48	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
49	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
50	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
51	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
52	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
53	ESPECTROSCOPIA	$ 639.530	$ 818.726	$ 511.624	$ 654.981	$ 779.434	$ 954.027	$ 809.245
54	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$ 692.298	$ 886.280	$ 553.838	$ 709.023	$ 909.979	$ 1.113.814	$ 903.039
55	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
56	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
57	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
58	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
59	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
60	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

61	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
62	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
63	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
64	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
65	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$ 283.261	$ 362.631	$ 226.609	$ 290.105	$ 280.663	$ 343.532	$ 332.089
66	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 474.044	$ 606.871	$ 379.325	$ 485.612	$ 471.240	$ 576.798	$ 556.427
67	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 456.000	$ 583.771	$ 321.585	$ 393.620	$ 488.696
68	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$ 473.942	$ 606.741	$ 379.154	$ 485.393	$ 471.198	$ 576.746	$ 556.293
69	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$ 219.389	$ 280.862	$ 175.511	$ 224.689	$ 216.066	$ 264.465	$ 256.672
70	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$ 407.022	$ 521.070	$ 325.618	$ 416.856	$ 405.378	$ 496.183	$ 478.036
71	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 268.000	$ 343.094	$ 214.400	$ 274.475	$ 224.473	$ 274.755	$ 297.441
72	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$ 401.070	$ 513.450	$ 320.856	$ 410.760	$ 400.140	$ 489.771	$ 471.327
73	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
74	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
75	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 291.300	$ 372.922	$ 233.040	$ 298.338	$ 284.002	$ 347.618	$ 339.626
76	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 474.125	$ 606.975	$ 379.300	$ 485.580	$ 471.274	$ 576.839	$ 556.465
77	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$ 283.826	$ 363.354	$ 227.061	$ 290.683	$ 280.898	$ 343.819	$ 332.619
78	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 566.752	$ 725.556	$ 453.402	$ 580.445	$ 504.393	$ 617.377	$ 641.126
79	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
80	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
81	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$ 283.826	$ 363.354	$ 227.061	$ 290.683	$ 280.071	$ 342.807	$ 332.281
82	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 460.818	$ 589.939	$ 368.654	$ 471.951	$ 466.831	$ 571.401	$ 544.430
83	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 284.763	$ 364.554	$ 227.810	$ 291.642	$ 281.287	$ 344.295	$ 333.497
84	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 484.732	$ 620.554	$ 387.786	$ 496.444	$ 475.680	$ 582.232	$ 566.410
85	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 291.363	$ 373.003	$ 233.090	$ 298.402	$ 284.029	$ 347.651	$ 339.685
86	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 481.216	$ 616.053	$ 384.973	$ 492.842	$ 474.219	$ 580.444	$ 563.113
87	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$ 291.807	$ 373.571	$ 233.446	$ 298.858	$ 284.213	$ 347.877	$ 340.102
88	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 482.017	$ 617.078	$ 385.614	$ 493.663	$ 474.552	$ 580.852	$ 563.864
89	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 290.675	$ 372.122	$ 232.540	$ 297.698	$ 283.743	$ 347.301	$ 339.040
90	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 436.458	$ 558.754	$ 349.166	$ 447.002	$ 334.541	$ 409.478	$ 471.745
91	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 418.024	$ 535.154	$ 334.419	$ 428.123	$ 327.712	$ 401.119	$ 454.799
92	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 375.840	$ 481.150	$ 300.672	$ 384.920	$ 460.069	$ 563.124	$ 476.398
93	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 283.188	$ 362.537	$ 226.550	$ 290.029	$ 280.633	$ 343.495	$ 332.020
94	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 461.377	$ 590.655	$ 369.102	$ 472.524	$ 465.978	$ 570.357	$ 544.512

95	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
96	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
97	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
98	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
99	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
100	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
101	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
102	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
103	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 213.001	$ 272.684	$ 170.401	$ 218.147	$ 210.572	$ 257.740	$ 249.524
104	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$ 384.612	$ 492.380	$ 307.690	$ 393.905	$ 393.184	$ 481.257	$ 455.847
105	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 220.184	$ 281.880	$ 176.147	$ 225.503	$ 213.555	$ 261.391	$ 256.258
106	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$ 406.145	$ 519.947	$ 324.916	$ 415.957	$ 402.129	$ 492.206	$ 476.037
107	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 282.874	$ 362.135	$ 226.299	$ 289.708	$ 280.502	$ 343.334	$ 331.726
108	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 454.705	$ 582.113	$ 363.764	$ 465.691	$ 464.035	$ 567.979	$ 538.594
109	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
110	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 218.034	$ 279.127	$ 174.427	$ 223.301	$ 215.532	$ 263.811	$ 255.413
111	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
112	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
113	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
114	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
115	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
116	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
117	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
118	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
119	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 295.887	$ 378.795	$ 206.536	$ 264.407	$ 219.180	$ 268.276	$ 303.826
120	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
121	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
122	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
123	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
124	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
125	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

126	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
127	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
128	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
129	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
130	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
131	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
132	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
133	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
134	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
135	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
136	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
137	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
138	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
139	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
140	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
141	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
142	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
143	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
144	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
145	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
146	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
147	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
148	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
149	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
150	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
151	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
152	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
153	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
154	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
155	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
156	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
157	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
158	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
159	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
160	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

161	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 224.528	$ 287.441	$ 179.622	$ 229.952	$ 218.230	$ 267.114	$ 261.502
162	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
163	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
164	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
165	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
166	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
167	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
168	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
169	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
170	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
171	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
172	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
173	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
174	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
175	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
176	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
177	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
178	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
179	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
180	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
181	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
182	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$ 215.466	$ 275.840	$ 172.373	$ 220.672	$ 210.862	$ 258.095	$ 251.536
183	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
184	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
185	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
186	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
187	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 313.481	$ 401.318	$ 250.785	$ 321.055	$ 304.655	$ 372.898	$ 365.090
188	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 493.937	$ 632.338	$ 395.150	$ 505.871	$ 489.459	$ 599.098	$ 579.102
189	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
190	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
191	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 341.436	$ 437.106	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 437.106
192	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
193	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

194	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 320.686	$ 410.542	$ 256.549	$ 328.434	$ 310.169	$ 379.647	$ 372.874
195	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 517.785	$ 662.868	$ 414.228	$ 530.295	$ 503.819	$ 616.674	$ 603.279
196	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
197	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
198	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
199	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
200	ANGIORESONANCIA RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
201	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
202	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$ 316.074	$ 404.638	$ 252.859	$ 323.710	$ 304.361	$ 372.538	$ 366.962
203	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 511.229	$ 654.475	$ 408.983	$ 523.580	$ 496.739	$ 608.009	$ 595.355
204	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
205	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
206	ANGIORESONANCIA CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
207	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
208	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$ 316.059	$ 404.619	$ 252.847	$ 323.695	$ 304.342	$ 372.515	$ 366.943
209	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 511.229	$ 654.475	$ 408.983	$ 523.580	$ 496.739	$ 608.009	$ 595.355
210	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
211	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
212	CARTIGRAM	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
213	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
214	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 26.991	$ 34.554	$ 25.372	$ 32.481	$ 26.197	$ 32.065	$ 33.033
215	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 26.991	$ 34.554	$ 25.372	$ 32.481	$ 26.197	$ 32.065	$ 33.033
216	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 26.991	$ 34.554	$ 25.372	$ 32.481	$ 30.345	$ 37.142	$ 34.726
217	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$ 26.991	$ 34.554	$ 25.372	$ 32.481	$ 26.197	$ 32.065	$ 33.033
218	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 26.991	$ 34.554	$ 25.372	$ 32.481	$ 30.345	$ 37.142	$ 34.726
219	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
220	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
221	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
223	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
224	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 30.720	$ 39.328	$ 28.877	$ 36.968	$ 33.835	$ 41.414	$ 39.237
225	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 26.990	$ 34.553	$ 25.371	$ 32.480	$ 30.344	$ 37.141	$ 34.725
226	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 26.991	$ 34.554	$ 25.372	$ 32.481	$ 31.163	$ 38.144	$ 35.060
227	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 26.991	$ 34.554	$ 25.372	$ 32.481	$ 31.163	$ 38.144	$ 35.060
228	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 39.312	$ 50.327	$ 36.953	$ 47.307	$ 43.271	$ 52.964	$ 50.199
229	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$ 49.478	$ 63.342	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 55.564	$ 68.010	$ 65.676

230	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
231	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$ 21.744	$ 27.837	$ 20.439	$ 26.166	$ 26.434	$ 32.355	$ 28.786
232	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$ 26.990	$ 34.553	$ 25.371	$ 32.480	$ 30.344	$ 37.141	$ 34.725
233	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$ 24.739	$ 31.671	$ 23.255	$ 29.771	$ 30.056	$ 36.789	$ 32.743
234	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 23.016	$ 29.465	$ 21.635	$ 27.697	$ 28.512	$ 34.899	$ 30.687
235	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 28.982	$ 37.103	$ 27.243	$ 34.876	$ 31.023	$ 37.972	$ 36.650
236	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 55.320	$ 70.821	$ 52.001	$ 66.572	$ 59.497	$ 72.824	$ 70.072
237	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 24.739	$ 31.671	$ 23.255	$ 29.771	$ 30.056	$ 36.789	$ 32.743
238	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 28.982	$ 37.103	$ 27.243	$ 34.876	$ 31.023	$ 37.972	$ 36.650
239	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 28.982	$ 37.103	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 31.436	$ 38.478	$ 37.790
240	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 28.982	$ 37.103	$ 27.243	$ 34.876	$ 31.901	$ 39.047	$ 37.009
241	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
242	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$ 33.763	$ 43.223	$ 31.737	$ 40.630	$ 37.164	$ 45.489	$ 43.114
243	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 23.016	$ 29.465	$ 21.635	$ 27.697	$ 29.210	$ 35.753	$ 30.972
244	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
245	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
246	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 28.982	$ 37.103	$ 27.243	$ 34.876	$ 31.901	$ 39.047	$ 37.009
247	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 23.016	$ 29.465	$ 21.635	$ 27.697	$ 29.210	$ 35.753	$ 30.972
248	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
249	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
250	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
251	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 30.720	$ 39.328	$ 28.877	$ 36.968	$ 33.835	$ 41.414	$ 39.237
252	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
253	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 30.720	$ 39.328	$ 28.877	$ 36.968	$ 33.835	$ 41.414	$ 39.237
254	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 30.720	$ 39.328	$ 28.877	$ 36.968	$ 33.835	$ 41.414	$ 39.237
255	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
256	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 23.016	$ 29.465	$ 21.635	$ 27.697	$ 28.512	$ 34.899	$ 30.687
257	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 28.982	$ 37.103	$ 27.243	$ 34.876	$ 31.376	$ 38.404	$ 36.794
258	NEUROSONOGRAFIA FETAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
259	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 28.982	$ 37.103	$ 27.243	$ 34.876	$ 31.376	$ 38.404	$ 36.794
260	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
261	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

262	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
263	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
264	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 99.766	$ 127.720	$ 93.780	$ 120.057	$ 117.995	$ 144.426	$ 130.734
265	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
266	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 99.766	$ 127.720	$ 93.780	$ 120.057	$ 117.995	$ 144.426	$ 130.734
267	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
268	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 86.328	$ 110.517	$ 81.148	$ 103.886	$ 93.362	$ 114.275	$ 109.559
269	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 151.074	$ 193.405	$ 142.010	$ 181.801	$ 141.650	$ 173.380	$ 182.862
270	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 86.328	$ 110.517	$ 81.148	$ 103.886	$ 93.362	$ 114.275	$ 109.559
271	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$ 151.074	$ 193.405	$ 142.010	$ 181.801	$ 163.551	$ 200.186	$ 191.798
272	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
273	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
274	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 117.718	$ 150.703	$ 110.655	$ 141.661	$ 127.440	$ 155.987	$ 149.450
275	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 117.718	$ 150.703	$ 110.655	$ 141.661	$ 127.440	$ 155.987	$ 149.450
276	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 117.718	$ 150.703	$ 110.655	$ 141.661	$ 127.440	$ 155.987	$ 149.450
277	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 116.894	$ 149.648	$ 109.880	$ 140.668	$ 126.549	$ 154.896	$ 148.404
278	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 95.829	$ 122.680	$ 90.079	$ 115.319	$ 103.638	$ 126.853	$ 121.617
279	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 95.829	$ 122.680	$ 90.079	$ 115.319	$ 103.638	$ 126.853	$ 121.617
280	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 95.829	$ 122.680	$ 90.079	$ 115.319	$ 103.638	$ 126.853	$ 121.617
281	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$ 79.870	$ 102.250	$ 75.078	$ 96.115	$ 86.467	$ 105.836	$ 101.400
282	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 73.714	$ 94.369	$ 69.291	$ 88.706	$ 79.721	$ 97.579	$ 93.551
283	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$ 51.263	$ 65.627	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 56.172	$ 68.755	$ 67.191
284	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 95.829	$ 122.680	$ 90.079	$ 115.319	$ 103.638	$ 126.853	$ 121.617
285	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$ 95.829	$ 122.680	$ 90.079	$ 115.319	$ 103.744	$ 126.983	$ 121.661
286	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 49.661	$ 63.576	$ 46.681	$ 59.761	$ 53.762	$ 65.805	$ 63.047
287	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 116.894	$ 149.648	$ 109.880	$ 140.668	$ 126.419	$ 154.737	$ 148.351
288	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	$ 145.126	$ 185.790	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 124.533	$ 152.428	$ 169.109
289	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 95.829	$ 122.680	$ 90.079	$ 115.319	$ 103.638	$ 126.853	$ 121.617
290	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 133.557	$ 170.980	$ 125.544	$ 160.721	$ 146.403	$ 179.197	$ 170.299
291	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 57.744	$ 73.924	$ 54.279	$ 69.488	$ 62.513	$ 76.516	$ 73.309
292	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 267.912	$ 342.981	$ 251.837	$ 322.402	$ 290.040	$ 355.009	$ 340.131
293	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$ 51.263	$ 65.627	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 56.172	$ 68.755	$ 67.191

294	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 51.263	$ 65.627	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 56.172	$ 68.755	$ 67.191
295	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 79.818	$ 102.183	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 90.520	$ 110.796	$ 106.490
296	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$ 43.459	$ 55.636	$ 40.851	$ 52.297	$ 48.318	$ 59.141	$ 55.692
297	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
298	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
299	DOPPLER DE MANO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
300	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
301	DOPPLER DE PIE BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
302	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
303	DOPPLER DE CODO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
304	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
305	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
306	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
307	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
308	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
309	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
310	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
311	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
312	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
313	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
314	APICOGRAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
315	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 23.050	$ 29.509	$ 21.667	$ 27.738	$ 29.213	$ 35.757	$ 31.001
316	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 18.326	$ 23.461	$ 17.226	$ 22.053	$ 20.172	$ 24.691	$ 23.401
317	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
318	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
319	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
320	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
321	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
322	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
323	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
324	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
325	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
326	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
327	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRAVENOSA(ESTUDIO DE IMPOTENCIA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

328	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 23.395	$ 29.950	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 38.289	$ 46.866	$ 38.408
329	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 31.056	$ 39.758	$ 29.193	$ 37.373	$ 32.775	$ 40.117	$ 39.082
330	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 19.046	$ 24.383	$ 17.903	$ 22.919	$ 20.965	$ 25.661	$ 24.321
331	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 14.141	$ 18.103	$ 13.293	$ 17.018	$ 16.335	$ 19.994	$ 18.372
332	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 18.931	$ 24.235	$ 17.795	$ 22.781	$ 20.838	$ 25.506	$ 24.174
333	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 19.046	$ 24.383	$ 17.903	$ 22.919	$ 20.965	$ 25.661	$ 24.321
334	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 8.102	$ 10.372	$ 7.616	$ 9.750	$ 10.029	$ 12.275	$ 10.799
335	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 18.120	$ 23.197	$ 17.033	$ 21.806	$ 20.260	$ 24.798	$ 23.267
336	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 17.448	$ 22.337	$ 16.401	$ 20.997	$ 19.206	$ 23.508	$ 22.281
337	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 13.896	$ 17.790	$ 13.062	$ 16.722	$ 16.222	$ 19.856	$ 18.122
338	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 8.102	$ 10.372	$ 7.616	$ 9.750	$ 10.638	$ 13.021	$ 11.048
339	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 17.448	$ 22.337	$ 16.401	$ 20.997	$ 18.597	$ 22.763	$ 22.032
340	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 14.141	$ 18.103	$ 13.293	$ 17.018	$ 15.565	$ 19.052	$ 18.058
341	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
342	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 21.101	$ 27.014	$ 19.835	$ 25.393	$ 23.226	$ 28.429	$ 26.945
343	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 14.141	$ 18.103	$ 13.293	$ 17.018	$ 16.335	$ 19.994	$ 18.372
344	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 14.141	$ 18.103	$ 13.293	$ 17.018	$ 16.335	$ 19.994	$ 18.372
345	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 23.093	$ 29.564	$ 21.707	$ 27.789	$ 25.052	$ 30.664	$ 29.339
346	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
347	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 29.979	$ 36.694	$ 36.694
348	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 22.603	$ 28.936	$ 21.247	$ 27.200	$ 24.970	$ 30.563	$ 28.900
349	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 23.093	$ 29.564	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.980	$ 26.904	$ 28.234
350	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
351	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 26.990	$ 34.553	$ 25.371	$ 32.480	$ 29.709	$ 36.364	$ 34.465
352	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 20.606	$ 26.380	$ 19.370	$ 24.797	$ 22.718	$ 27.807	$ 26.328
353	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 14.141	$ 18.103	$ 13.293	$ 17.018	$ 15.565	$ 19.052	$ 18.058
354	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 18.120	$ 23.197	$ 17.033	$ 21.806	$ 20.260	$ 24.798	$ 23.267
355	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
356	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 18.326	$ 23.461	$ 17.226	$ 22.053	$ 21.041	$ 25.754	$ 23.756
357	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 18.326	$ 23.461	$ 17.226	$ 22.053	$ 18.291	$ 22.388	$ 22.634
358	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
359	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 18.931	$ 24.235	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 21.260	$ 26.022	$ 25.129
360	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 18.326	$ 23.461	$ 17.226	$ 22.053	$ 19.402	$ 23.748	$ 23.087
361	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 18.931	$ 24.235	$ 17.795	$ 22.781	$ 20.859	$ 25.531	$ 24.183
362	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 26.990	$ 34.553	$ 25.371	$ 32.480	$ 27.300	$ 33.415	$ 33.483
363	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 19.046	$ 24.383	$ 17.903	$ 22.919	$ 20.943	$ 25.634	$ 24.312
364	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 18.931	$ 24.235	$ 17.795	$ 22.781	$ 20.859	$ 25.531	$ 24.183
365	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 18.326	$ 23.461	$ 17.226	$ 22.053	$ 20.172	$ 24.691	$ 23.401
366	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 14.141	$ 18.103	$ 13.293	$ 17.018	$ 15.565	$ 19.052	$ 18.058
367	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 18.326	$ 23.461	$ 17.226	$ 22.053	$ 19.402	$ 23.748	$ 23.087
368	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 19.046	$ 24.383	$ 17.903	$ 22.919	$ 20.943	$ 25.634	$ 24.312
369	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 26.990	$ 34.553	$ 25.371	$ 32.480	$ 29.709	$ 36.364	$ 34.465
370	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 14.141	$ 18.103	$ 13.293	$ 17.018	$ 16.335	$ 19.994	$ 18.372
371	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

372	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 18.326	$ 23.461	$ 17.226	$ 22.053	$ 20.172	$ 24.691	$ 23.401
373	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 19.834	$ 25.391	$ 18.644	$ 23.868	$ 21.392	$ 26.184	$ 25.148
374	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 18.326	$ 23.461	$ 17.226	$ 22.053	$ 18.291	$ 22.388	$ 22.634
375	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 8.102	$ 10.372	$ 7.616	$ 9.750	$ 8.918	$ 10.916	$ 10.346
376	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 22.738	$ 29.109	$ 21.374	$ 27.363	$ 26.027	$ 31.857	$ 29.443
377	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 19.046	$ 24.383	$ 17.903	$ 22.919	$ 20.943	$ 25.634	$ 24.312
378	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 18.931	$ 24.235	$ 17.795	$ 22.781	$ 21.182	$ 25.927	$ 24.314
379	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 21.101	$ 27.014	$ 19.835	$ 25.393	$ 22.848	$ 27.966	$ 26.791
380	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 14.141	$ 18.103	$ 13.293	$ 17.018	$ 15.565	$ 19.052	$ 18.058
381	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 19.834	$ 25.391	$ 18.644	$ 23.868	$ 21.831	$ 26.721	$ 25.327
382	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
383	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
384	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
385	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
386	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
387	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
388	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 14.141	$ 18.103	$ 13.293	$ 17.018	$ 18.209	$ 22.288	$ 19.136
389	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
390	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 20.626	$ 26.405	$ 19.388	$ 24.821	$ 21.510	$ 26.328	$ 25.851
391	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
392	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 23.424	$ 29.987	$ 22.019	$ 28.189	$ 22.964	$ 28.108	$ 28.761
393	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 8.102	$ 10.372	$ 7.616	$ 9.750	$ 8.918	$ 10.916	$ 10.346
394	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 8.102	$ 10.372	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 10.864	$ 13.298	$ 11.835
395	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 8.102	$ 10.372	$ 7.616	$ 9.750	$ 8.918	$ 10.916	$ 10.346
396	TEST DE ESCOLIOSIS	$ 39.302	$ 50.314	$ 36.944	$ 47.296	$ 36.119	$ 44.210	$ 47.273
397	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
398	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
399	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 54.427	$ 69.677	$ 51.161	$ 65.496	$ 40.977	$ 50.156	$ 61.777
400	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 57.816	$ 74.016	$ 54.347	$ 69.575	$ 112.231	$ 137.371	$ 93.654
401	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 57.816	$ 74.016	$ 54.347	$ 69.575	$ 112.231	$ 137.371	$ 93.654
402	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

403	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
404	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 50.808	$ 65.044	$ 47.760	$ 61.142	$ 55.005	$ 67.326	$ 64.504
405	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$ 50.808	$ 65.044	$ 47.760	$ 61.142	$ 90.196	$ 110.400	$ 78.862
406	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$ 50.808	$ 65.044	$ 47.760	$ 61.142	$ 90.196	$ 110.400	$ 78.862
407	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 62.390	$ 79.872	$ 58.647	$ 75.080	$ 109.954	$ 134.584	$ 96.512
408	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
409	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$ 57.139	$ 73.149	$ 53.711	$ 68.761	$ 93.865	$ 114.891	$ 85.600
410	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$ 57.139	$ 73.149	$ 53.711	$ 68.761	$ 93.865	$ 114.891	$ 85.600
411	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 63.197	$ 80.905	$ 59.405	$ 76.050	$ 96.915	$ 118.624	$ 91.860
412	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
413	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$ 54.427	$ 69.677	$ 51.161	$ 65.496	$ 101.133	$ 123.787	$ 86.320
414	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	$ 54.427	$ 69.677	$ 51.161	$ 65.496	$ 101.133	$ 123.787	$ 86.320
415	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
416	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
417	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
418	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 53.158	$ 68.053	$ 49.969	$ 63.970	$ 60.345	$ 73.862	$ 68.628
419	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 67.252	$ 86.096	$ 63.217	$ 80.930	$ 76.345	$ 93.446	$ 86.824
420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 89.282	$ 114.299	$ 83.925	$ 107.441	$ 101.354	$ 124.057	$ 115.266
421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
422	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
423	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
424	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
425	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
426	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 320.000	$ 409.664	$ 300.800	$ 385.084	$ 407.684	$ 499.005	$ 431.251
427	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$ 98.003	$ 125.463	$ 92.123	$ 117.936	$ 111.254	$ 136.175	$ 126.525
428	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
429	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL,	$ 59.740	$ 76.479	$ 56.156	$ 71.891	$ 67.818	$ 83.009	$ 77.126

	TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE							
430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
431	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$ 98.003	$ 125.463	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 108.897	$ 133.290	$ 129.377
432	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
433	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
434	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$ 129.435	$ 165.703	$ 121.669	$ 155.761	$ 146.936	$ 179.850	$ 167.104
435	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
436	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 87.944	$ 107.643	$ 107.643
437	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 74.800	$ 95.759	$ 70.312	$ 90.013	$ 84.359	$ 103.255	$ 96.343
438	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
439	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
440	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
441	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
442	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
443	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 243.126	$ 311.250	$ 228.538	$ 292.574	$ 333.226	$ 407.869	$ 337.231
444	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
445	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
446	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
447	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$ 188.529	$ 241.355	$ 177.217	$ 226.873	$ 206.639	$ 252.926	$ 240.385
448	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 97.934	$ 125.375	$ 92.058	$ 117.853	$ 256.986	$ 314.551	$ 185.926
449	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
450	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
451	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
452	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

453	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
454	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 76.176	$ 97.521	$ 71.605	$ 91.669	$ 86.476	$ 105.847	$ 98.345
455	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
456	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
457	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
458	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$ 600.000	$ 768.120	$ 564.000	$ 722.033	$ 656.913	$ 804.062	$ 764.738
459	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
460	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
461	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
462	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
463	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 160.649	$ 205.663	$ 151.010	$ 193.323	$ 186.584	$ 228.379	$ 209.122
464	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
465	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$ 165.972	$ 212.477	$ 156.014	$ 199.729	$ 195.799	$ 239.658	$ 217.288
466	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
467	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
468	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
469	ANGIOTAC CAROTIDEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
470	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$ 83.049	$ 106.319	$ 78.066	$ 99.940	$ 99.970	$ 122.363	$ 109.541
471	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
472	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
473	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$ 76.176	$ 97.521	$ 71.605	$ 91.669	$ 85.255	$ 104.352	$ 97.847
474	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
475	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
476	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
477	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$ 145.570	$ 186.359	$ 136.836	$ 175.177	$ 176.057	$ 215.494	$ 192.343
478	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
479	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
480	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
481	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

482	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
483	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
484	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$ 186.145	$ 238.303	$ 174.976	$ 224.004	$ 222.431	$ 272.256	$ 244.854
485	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
486	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
487	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
488	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
489	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
490	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
491	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
492	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
493	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
494	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
495	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$ 98.003	$ 125.463	$ 92.123	$ 117.936	$ 112.500	$ 137.700	$ 127.033
496	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
497	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 76.176	$ 97.521	$ 71.605	$ 91.669	$ 86.476	$ 105.847	$ 98.345
498	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
499	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
500	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
501	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
502	COLONOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
503	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
504	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
505	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
506	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
507	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
508	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
509	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
511	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$ 83.049	$ 106.319	$ 78.066	$ 99.940	$ 96.788	$ 118.469	$ 108.243
512	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
513	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
514	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

515	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
516	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
517	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
518	CAVO GRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
519	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 97.938	$ 125.380	$ 92.062	$ 117.858	$ 111.181	$ 136.086	$ 126.441
521	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
524	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
525	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
526	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
527	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
528	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
529	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
530	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
531	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
532	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
533	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
534	ESPLENOPORTOGRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
535	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
536	TRIFASICO RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
537	SCORE CALCIO CORONARIO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
538	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
539	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
540	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$ 336.609	$ 430.927	$ 316.412	$ 405.071	$ 323.937	$ 396.499	$ 410.832
541	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
542	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
543	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
544	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

545	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
546	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$ 346.710	$ 443.858	$ 325.907	$ 417.226	$ 286.563	$ 350.753	$ 403.946
547	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 359.774	$ 460.583	$ 338.188	$ 432.948	$ 335.578	$ 410.747	$ 434.759
548	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
549	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
550	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 265.123	$ 339.410	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 274.989	$ 336.587	$ 337.999
551	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
552	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
553	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
554	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
555	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 245.731	$ 314.585	$ 230.987	$ 295.710	$ 291.471	$ 356.761	$ 322.352
556	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 416.427	$ 533.110	$ 391.441	$ 501.123	$ 391.573	$ 479.285	$ 504.506
557	CISTERNOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
558	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
559	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 363.631	$ 465.520	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 419.397	$ 513.342	$ 489.431
560	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
561	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 506.000	$ 647.781	$ 475.640	$ 608.914	$ 538.511	$ 659.137	$ 638.611
562	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 964.237	$ 1.180.226	$ 1.180.226
563	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
564	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
565	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 851.683	$ 1.090.325	$ 800.582	$ 1.024.905	$ 972.712	$ 1.190.599	$ 1.101.943
566	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
567	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
568	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
569	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 851.771	$ 1.090.437	$ 800.665	$ 1.025.011	$ 1.010.316	$ 1.236.627	$ 1.117.358
570	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
571	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
572	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 598.000	$ 765.560	$ 562.120	$ 719.626	$ 629.020	$ 769.920	$ 751.702
573	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 506.000	$ 647.781	$ 475.640	$ 608.914	$ 534.144	$ 653.792	$ 636.829
574	HISTEROSALPINGOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
575	HISTEROSONOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
576	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
577	MIELOGRAFIA CERVICAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
578	MIELOGRAFIA LUMBAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
579	MIELOGRAFIA TORACICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
580	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

581	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
582	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
583	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
584	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
585	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 136.182	$ 174.340	$ 128.011	$ 163.880	$ 228.600	$ 279.806	$ 206.009
586	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 165.438	$ 211.794	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 219.561	$ 268.743	$ 240.268
587	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
588	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 147.376	$ 188.671	$ 138.533	$ 177.350	$ 227.106	$ 277.978	$ 214.666
589	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$ 506.000	$ 647.781	$ 475.640	$ 608.914	$ 538.513	$ 659.140	$ 638.612
590	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$ 172.000	$ 220.194	$ 161.680	$ 206.983	$ 178.865	$ 218.931	$ 215.369
591	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
592	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
593	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
594	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
595	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
596	URETROCISTOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
597	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 122.753	$ 157.148	$ 115.388	$ 147.720	$ 203.205	$ 248.723	$ 184.530
598	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 184.291	$ 235.929	$ 173.234	$ 221.774	$ 236.940	$ 290.015	$ 249.239
599	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 184.291	$ 235.929	$ 173.234	$ 221.774	$ 236.940	$ 290.015	$ 249.239
600	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 240.527	$ 307.923	$ 226.095	$ 289.447	$ 226.234	$ 276.910	$ 291.427
601	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
602	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
603	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
604	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
605	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
606	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
607	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
608	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
609	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
610	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
611	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
612	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
613	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
614	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
615	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
616	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

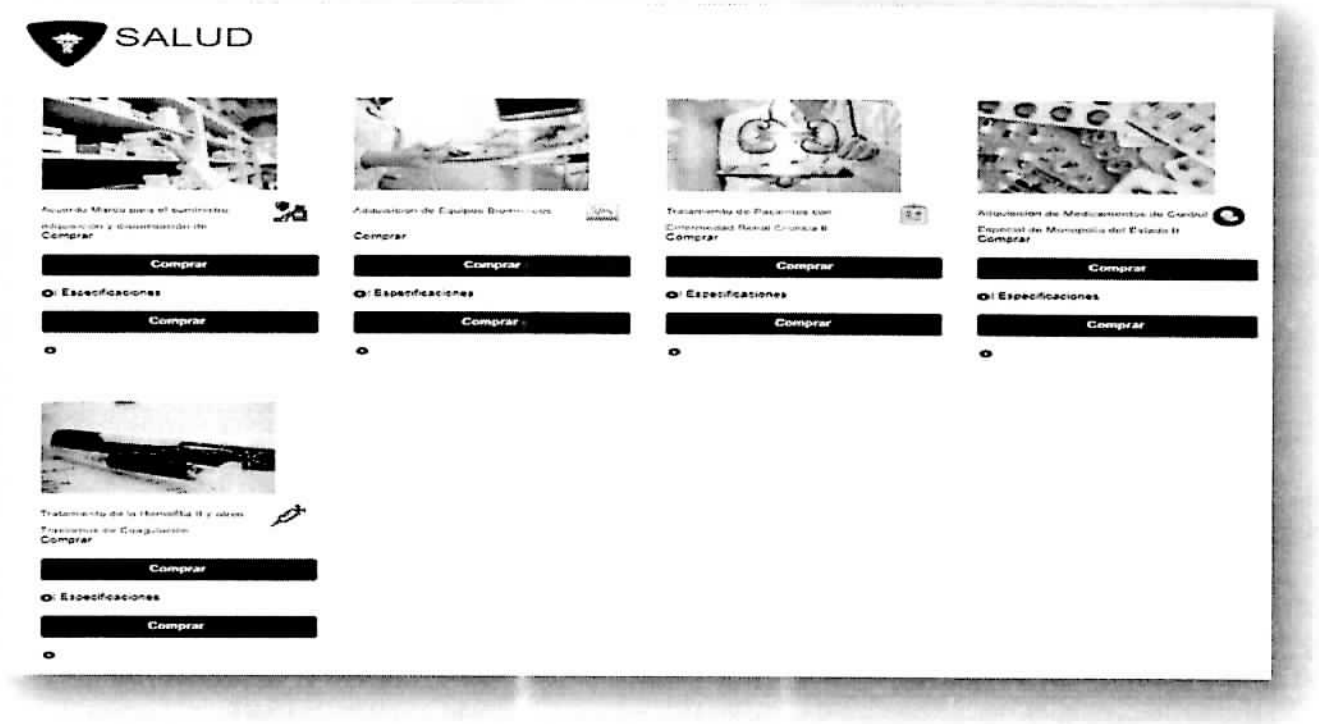
617	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
618	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
619	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
620	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
621	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
622	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$ 146.878	$ 188.033	$ 138.065	$ 176.751	$ 215.129	$ 263.318	$ 209.367
623	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
624	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
625	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
626	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
627	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$ 69.994	$ 89.606	$ 65.794	$ 84.229	$ 83.022	$ 101.619	$ 91.818
628	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
629	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
630	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
631	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	$ 60.000	$ 76.812	$ 56.400	$ 72.203	$ 64.840	$ 79.364	$ 76.126
632	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 286.902	$ 367.292	$ 229.522	$ 293.834	$ 345.303	$ 422.651	$ 361.259
633	MEDIO DE CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 156.741	$ 191.851	$ 191.851

NOTA: Para el análisis del valor Histórico, se realiza promedio entre los valores de los últimos 03 contratos celebrados por la unidad con los mismos servicios del presente estudio previo.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3 PRECIOS DE CÁTALOGO O PORTAL WEB

Se deja constancia que fueron consultados los acuerdos marcos vigentes, en la página de Colombia compra eficiente y no existe uno con el objeto de la presente contratación.



- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

Por tratarse de un servicio de salud el mismo solo podría encontrarse en el catálogo de servicios de salud de Colombia compra eficiente, sin embargo, una vez realizada la consulta como se dejó constancia anteriormente, dicho servicio no se encuentra disponible en acuerdo alguno, razón por la cual no es posible compararlo o adquirirlo en sitio web destinito al mencionado. Pues a la fecha no hay portales web que ofrezcan estos servicios.

5.4 PRECIOS DE MERCADO

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACION RADIOLOGOS	COTIZACION IDIME	PROMEDIO PRECIO MERCADO
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
2	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
3	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$ 2.726.052,00	$ 260.000,00	$ 1.493.026,00
4	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$ 3.006.052,00	$ 480.000,00	$ 1.743.026,00
5	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$ 2.726.052,00	$ 260.000,00	$ 1.493.026,00
6	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$ 3.006.052,00	$ 480.000,00	$ 1.743.026,00
7	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	$ 817.815,60	$ 520.000,00	$ 668.907,80
8	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	$ 1.097.815,60	$ 520.000,00	$ 808.907,80
9	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$ 1.635.631,20	$ 520.000,00	$ 1.077.815,60

10	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 520.000,00	$ 1.217.815,60
11	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 3.134.959,80	$ 320.000,00	$ 1.727.479,90
12	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 1.635.631,20	$ 260.000,00	$ 947.815,60
13	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 480.000,00	$ 1.197.815,60
14	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 1.635.631,20	$ 260.000,00	$ 947.815,60
15	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 480.000,00	$ 1.197.815,60
16	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	$ 1.635.631,20	$ 260.000,00	$ 947.815,60
17	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 500.000,00	$ 1.207.815,60
18	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	$ 2.044.539,00	NO SE OFERTA	$ 2.044.539,00
19	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	$ 1.635.631,20	$ 260.000,00	$ 947.815,60
20	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 480.000,00	$ 1.197.815,60
21	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	$ 1.635.631,20	$ 260.000,00	$ 947.815,60
22	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 480.000,00	$ 1.197.815,60
23	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 1.635.631,20	$ 260.000,00	$ 947.815,60
24	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 480.000,00	$ 1.197.815,60
25	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 2.726.052,00	$ 620.000,00	$ 1.673.026,00
26	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.726.052,00	$ 720.000,00	$ 1.723.026,00
27	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.726.052,00	$ 620.000,00	$ 1.673.026,00
28	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 1.635.631,20	$ 620.000,00	$ 1.127.815,60
29	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	$ 1.635.631,20	$ 380.000,00	$ 1.007.815,60
30	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 600.000,00	$ 1.257.815,60
31	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 1.635.631,20	$ 380.000,00	$ 1.007.815,60
32	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 600.000,00	$ 1.257.815,60
33	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	NO SE OFERTA	$ 2.044.539,00
34	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	NO SE OFERTA	$ 2.044.539,00
35	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	$ 720.000,00	$ 1.382.269,50
36	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	$ 720.000,00	$ 1.382.269,50
37	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	$ 720.000,00	$ 1.382.269,50
38	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	$ 720.000,00	$ 1.382.269,50
39	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	NO SE OFERTA	$ 2.044.539,00
40	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	NO SE OFERTA	$ 2.044.539,00
41	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	$ 1.635.631,20	$ 260.000,00	$ 947.815,60
42	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 480.000,00	$ 1.197.815,60
43	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	NO SE OFERTA	$ 2.044.539,00
44	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	NO SE OFERTA	$ 2.044.539,00
45	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	$ 720.000,00	$ 1.382.269,50
46	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	$ 720.000,00	$ 1.382.269,50
47	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	NO SE OFERTA	$ 2.044.539,00

48	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	NO SE OFERTA	$ 2.044.539,00
49	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	$ 720.000,00	$ 1.382.269,50
50	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00	$ 720.000,00	$ 1.382.269,50
51	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	$ 2.044.539,00	$ 720.000,00	$ 1.382.269,50
52	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 2.044.539,00	$ 500.000,00	$ 1.272.269,50
53	ESPECTROSCOPIA	$ 1.635.631,20	$ 270.000,00	$ 952.815,60
54	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$ 1.915.631,20	$ 270.000,00	$ 1.092.815,60
55	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	$ 1.090.420,80	NO SE OFERTA	$ 1.090.420,80
56	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 3.598.388,64	NO SE OFERTA	$ 3.598.388,64
57	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 3.598.388,64	NO SE OFERTA	$ 3.598.388,64
58	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 3.380.304,48	NO SE OFERTA	$ 3.380.304,48
59	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	$ 1.635.631,20	$ 260.000,00	$ 947.815,60
60	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	$ 1.915.631,20	$ 480.000,00	$ 1.197.815,60
61	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	$ 1.635.631,20	$ 260.000,00	$ 947.815,60
62	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	$ 1.915.631,20	$ 480.000,00	$ 1.197.815,60
63	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
64	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
65	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
66	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
67	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
68	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
69	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
70	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
71	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 383.845,00	$ 260.000,00	$ 321.922,50
72	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$ 663.845,00	$ 480.000,00	$ 571.922,50
73	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	$ 420.940,25	$ 260.000,00	$ 340.470,13
74	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	$ 700.940,25	$ 480.000,00	$ 590.470,13
75	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 420.940,25	$ 260.000,00	$ 340.470,13
76	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 700.940,25	$ 480.000,00	$ 590.470,13
77	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
78	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
79	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	$ 420.940,25	$ 260.000,00	$ 340.470,13
80	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	$ 280.000,00	$ 480.000,00	$ 380.000,00
81	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
82	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
83	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
84	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
85	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 420.940,25	$ 260.000,00	$ 340.470,13
86	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 700.940,25	$ 480.000,00	$ 590.470,13
87	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$ 420.940,25	$ 260.000,00	$ 340.470,13

88	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 700.940,25	$ 480.000,00	$ 590.470,13
89	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
90	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
91	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 544.054,00	$ 600.000,00	$ 572.027,00
92	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
93	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
94	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
95	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
96	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
97	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
98	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
99	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
100	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
101	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
102	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
103	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 383.845,00	$ 260.000,00	$ 321.922,50
104	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$ 663.845,00	$ 480.000,00	$ 571.922,50
105	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 383.845,00	$ 320.000,00	$ 351.922,50
106	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$ 663.845,00	$ 540.000,00	$ 601.922,50
107	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 512.449,00	$ 260.000,00	$ 386.224,50
108	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 792.449,00	$ 480.000,00	$ 636.224,50
109	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	$ 420.940,25	$ 620.000,00	$ 520.470,13
110	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
111	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
112	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
113	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
114	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
115	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
116	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
117	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
118	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
119	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
120	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
121	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	$ 280.000,00	$ 480.000,00	$ 380.000,00
122	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
123	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
124	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
125	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
126	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
127	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
128	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
129	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
130	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
131	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
132	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
133	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
134	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
135	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00

136	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
137	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
138	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
139	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
140	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
141	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
142	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
143	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
144	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
145	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
146	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
147	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
148	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
149	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
150	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
151	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
152	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
153	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
154	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
155	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
156	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
157	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
158	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
159	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
160	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
161	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
162	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
163	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
164	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
165	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
166	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
167	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
168	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
169	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
170	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
171	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
172	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
173	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
174	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
175	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
176	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
177	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
178	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
179	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
180	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	$ 392.868,00	$ 260.000,00	$ 326.434,00
181	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 672.868,00	$ 480.000,00	$ 576.434,00
182	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$ 383.845,00	$ 260.000,00	$ 321.922,50
183	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	$ 383.845,00	$ 260.000,00	$ 321.922,50
184	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	$ 663.845,00	$ 480.000,00	$ 571.922,50
185	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	$ 383.845,00	$ 260.000,00	$ 321.922,50
186	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 663.845,00	$ 480.000,00	$ 571.922,50
187	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 544.054,00	$ 380.000,00	$ 462.027,00
188	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00

189	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	NO COTIZA	$ 320.000,00	$ 320.000,00
190	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	NO COTIZA	$ 520.000,00	$ 520.000,00
191	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO COTIZA	$ 620.000,00	$ 620.000,00
192	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	$ 544.054,00	$ 380.000,00	$ 462.027,00
193	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
194	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 544.054,00	$ 600.000,00	$ 572.027,00
195	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
196	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 544.054,00	$ 600.000,00	$ 572.027,00
197	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
198	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	$ 544.054,00	$ 600.000,00	$ 572.027,00
199	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
200	ANGIORESONANCIA RENAL	$ 544.054,00	$ 600.000,00	$ 572.027,00
201	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
202	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$ 544.054,00	$ 600.000,00	$ 572.027,00
203	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
204	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	$ 544.054,00	$ 600.000,00	$ 572.027,00
205	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
206	ANGIORESONANCIA CARA	$ 544.054,00	$ 600.000,00	$ 572.027,00
207	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
208	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$ 544.054,00	$ 600.000,00	$ 572.027,00
209	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
210	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	$ 544.054,00	$ 380.000,00	$ 462.027,00
211	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	$ 824.054,00	$ 600.000,00	$ 712.027,00
212	CARTIGRAM	$ 734.985,31	$ 260.000,00	$ 497.492,66
213	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$ 20.227,31	NO SE OFERTA	$ 20.227,31
214	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
215	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
216	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
217	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
218	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
219	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 67.349,52	$ 95.000,00	$ 81.174,76
220	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 299.745,77	$ 135.000,00	$ 217.372,89
221	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 299.745,77	$ 95.000,00	$ 197.372,89
222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 69.000,00	NO SE OFERTA	$ 69.000,00
223	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 69.000,00	NO SE OFERTA	$ 69.000,00
224	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 67.349,52	$ 50.000,00	$ 58.674,76
225	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
226	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
227	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
228	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
229	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$ 72.156,00	$ 67.000,00	$ 69.578,00
230	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$ 67.349,52	$ 67.000,00	$ 67.174,76
231	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
232	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
233	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
234	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
235	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
236	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 80.675,00	NO SE OFERTA	$ 80.675,00
237	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
238	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76

239	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
240	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
241	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	$ 67.349,52	NO SE OFERTA	$ 67.349,52
242	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
243	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
244	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
245	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
246	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
247	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
248	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
249	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 108.387,83	$ 135.000,00	$ 121.693,91
250	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 91.595,35	$ 95.000,00	$ 93.297,67
251	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 67.349,52	$ 50.000,00	$ 58.674,76
252	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	$ 151.636,10	NO SE OFERTA	$ 151.636,10
253	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 67.349,52	$ 50.000,00	$ 58.674,76
254	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 67.349,52	$ 50.000,00	$ 58.674,76
255	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 67.767,00	$ 65.000,00	$ 66.383,50
256	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
257	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
258	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$ 299.745,77	NO SE OFERTA	$ 299.745,77
259	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 67.349,52	$ 56.000,00	$ 61.674,76
260	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 67.349,52	$ 190.000,00	$ 128.674,76
261	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	$ 259.520,15	$ 56.000,00	$ 157.760,08
262	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	$ 454.160,26	$ 112.000,00	$ 283.080,13
263	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	$ 74.221,00	NO SE OFERTA	$ 74.221,00
264	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 158.297,59	$ 108.646,00	$ 133.471,79
265	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$ 277.020,78	$ 160.000,00	$ 218.510,39
266	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 158.297,59	$ 108.646,00	$ 133.471,79
267	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$ 277.020,78	$ 160.000,00	$ 218.510,39
268	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 136.976,21	$ 94.013,00	$ 115.494,61
269	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 239.708,37	$ 160.000,00	$ 199.854,19
270	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 136.976,21	$ 122.216,00	$ 129.596,11
271	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$ 239.708,37	$ 160.000,00	$ 199.854,19
272	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 108.387,83	$ 135.000,00	$ 121.693,91
273	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$ 168.744,64	NO SE OFERTA	$ 168.744,64
274	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 187.194,17	$ 89.102,00	$ 138.148,09
275	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 187.194,17	$ 97.923,00	$ 142.558,59
276	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 187.194,17	$ 97.923,00	$ 142.558,59
277	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 185.884,36	$ 127.299,00	$ 156.591,68
278	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 152.051,14	$ 104.359,00	$ 128.205,07
279	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 152.051,14	$ 80.276,00	$ 116.163,57
280	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 152.051,14	$ 104.359,00	$ 128.205,07
281	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$ 127.008,25	$ 120.000,00	$ 123.504,12
282	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 116.961,77	$ 155.000,00	$ 135.980,88

283	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$ 81.339,57	$ 72.575,00	$ 76.957,29
284	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 152.051,14	$ 104.359,00	$ 128.205,07
285	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$ 152.386,72	$ 155.000,00	$ 153.693,36
286	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 78.970,00	$ 41.601,00	$ 60.285,50
287	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 185.475,01	$ 127.299,00	$ 156.387,00
288	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	$ 230.270,84	NO SE OFERTA	$ 230.270,84
289	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 152.051,14	$ 104.359,00	$ 128.205,07
290	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 212.382,13	$ 145.446,00	$ 178.914,07
291	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 91.824,34	$ 75.000,00	$ 83.412,17
292	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 336.187,79	NO SE OFERTA	$ 336.187,79
293	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$ 155.287,79	NO SE OFERTA	$ 155.287,79
294	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 183.190,69	NO SE OFERTA	$ 183.190,69
295	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 126.646,45	$ 86.923,00	$ 106.784,72
296	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$ 68.957,26	$ 95.000,00	$ 81.978,63
297	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 152.494,04	$ 120.000,00	$ 136.247,02
298	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	$ 228.988,37	$ 108.646,00	$ 168.817,18
299	DOPPLER DE MANO BILATERAL	$ 400.729,64	$ 160.000,00	$ 280.364,82
300	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	$ 228.988,37	$ 108.646,00	$ 168.817,18
301	DOPPLER DE PIE BILATERAL	$ 400.729,64	$ 160.000,00	$ 280.364,82
302	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	$ 228.988,37	$ 108.646,00	$ 168.817,18
303	DOPPLER DE CODO BILATERAL	$ 400.729,64	$ 160.000,00	$ 280.364,82
304	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	$ 228.988,37	$ 108.646,00	$ 168.817,18
305	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	$ 400.729,64	$ 160.000,00	$ 280.364,82
306	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	$ 228.988,37	$ 108.646,00	$ 168.817,18
307	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	$ 400.729,64	$ 160.000,00	$ 280.364,82
308	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	$ 228.988,37	$ 108.646,00	$ 168.817,18
309	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	$ 400.729,64	$ 160.000,00	$ 280.364,82
310	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	$ 228.988,37	$ 108.646,00	$ 168.817,18
311	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	$ 400.729,64	$ 160.000,00	$ 280.364,82
312	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	$ 228.988,37	$ 108.646,00	$ 168.817,18
313	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	$ 400.729,64	$ 160.000,00	$ 280.364,82
314	APICOGRAMA	NO COTIZA	$ 23.000,00	$ 23.000,00
315	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
316	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
317	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
318	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
319	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
320	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
321	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
322	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
323	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
324	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
325	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
326	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
327	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRAVENOSA(ESTUDIO DE IMPOTENCIA)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO COTIZA
328	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 34.118,00	$ 23.000,00	$ 28.559,00
329	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 45.290,00	$ 23.000,00	$ 34.145,00
330	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 27.776,00	$ 23.000,00	$ 25.388,00
331	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 20.622,00	$ 23.000,00	$ 21.811,00
332	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 27.608,00	$ 23.000,00	$ 25.304,00
333	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 27.776,00	$ 23.000,00	$ 25.388,00
334	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 11.816,00	$ 46.000,00	$ 28.908,00
335	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 26.425,00	$ 23.000,00	$ 24.712,50
336	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 25.445,00	$ 23.000,00	$ 24.222,50
337	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 20.265,00	$ 23.000,00	$ 21.632,50

338	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 11.816,00	$ 46.000,00	$ 28.908,00
339	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 25.445,00	$ 23.000,00	$ 24.222,50
340	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 20.622,00	$ 23.000,00	$ 21.811,00
341	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 27.608,00	$ 23.000,00	$ 25.304,00
342	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 30.772,00	$ 23.000,00	$ 26.886,00
343	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 20.622,00	$ 23.000,00	$ 21.811,00
344	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 20.622,00	$ 23.000,00	$ 21.811,00
345	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 33.677,00	$ 23.000,00	$ 28.338,50
346	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 32.963,00	$ 23.000,00	$ 27.981,50
347	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 41.076,00	$ 23.000,00	$ 32.038,00
348	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 32.963,00	$ 23.000,00	$ 27.981,50
349	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 33.677,00	$ 23.000,00	$ 28.338,50
350	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 146.888,41	$ 80.000,00	$ 113.444,20
351	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 39.361,00	$ 23.000,00	$ 31.180,50
352	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 30.051,00	$ 23.000,00	$ 26.525,50
353	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 20.622,00	$ 23.000,00	$ 21.811,00
354	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 26.425,00	$ 23.000,00	$ 24.712,50
355	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 30.772,00	NO COTIZA	$ 30.772,00
356	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 26.726,00	$ 23.000,00	$ 24.863,00
357	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 26.726,00	$ 23.000,00	$ 24.863,00
358	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	$ 97.307,00	$ 80.000,00	$ 88.653,50
359	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 27.608,00	$ 23.000,00	$ 25.304,00
360	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 26.726,00	$ 23.000,00	$ 24.863,00
361	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 27.608,00	$ 23.000,00	$ 25.304,00
362	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 39.361,00	$ 46.000,00	$ 42.680,50
363	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 27.776,00	$ 23.000,00	$ 25.388,00
364	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 27.608,00	$ 23.000,00	$ 25.304,00
365	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 26.726,00	$ 23.000,00	$ 24.863,00
366	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 20.622,00	$ 23.000,00	$ 21.811,00
367	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 26.726,00	$ 23.000,00	$ 24.863,00
368	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 27.776,00	$ 23.000,00	$ 25.388,00
369	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 39.361,00	$ 23.000,00	$ 31.180,50
370	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 20.622,00	$ 23.000,00	$ 21.811,00
371	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 12.884,41	$ 46.000,00	$ 29.442,21
372	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 26.726,00	$ 23.000,00	$ 24.863,00
373	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 28.924,00	$ 23.000,00	$ 25.962,00
374	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 26.726,00	$ 23.000,00	$ 24.863,00
375	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 11.816,00	$ 23.000,00	$ 17.408,00
376	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 33.159,00	$ 23.000,00	$ 28.079,50
377	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 27.776,00	$ 23.000,00	$ 25.388,00
378	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 27.608,00	$ 23.000,00	$ 25.304,00
379	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 30.772,00	$ 23.000,00	$ 26.886,00
380	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 20.622,00	$ 23.000,00	$ 21.811,00
381	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 28.924,00	$ 23.000,00	$ 25.962,00
382	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 131.286,66	$ 23.000,00	$ 77.143,33
383	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 62.490,93	$ 184.000,00	$ 123.245,46
384	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 45.157,00	$ 85.000,00	$ 65.078,50
385	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 117.418,00	$ 85.000,00	$ 101.209,00
386	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 49.240,13	$ 85.000,00	$ 67.120,07
387	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 128.035,03	$ 85.000,00	$ 106.517,51
388	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 20.622,00	$ 23.000,00	$ 21.811,00

389	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	$ 131.286,66	$ 85.000,00	$ 108.143,33
390	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 30.079,00	$ 23.000,00	$ 26.539,50
391	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$ 131.286,66	NO COTIZA	$ 131.286,66
392	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 34.160,00	$ 23.000,00	$ 28.580,00
393	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 11.816,00	$ 46.000,00	$ 28.908,00
394	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 12.884,41	$ 46.000,00	$ 29.442,21
395	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 11.816,00	$ 23.000,00	$ 17.408,00
396	TEST DE ESCOLIOSIS	$ 62.498,56	$ 80.000,00	$ 71.249,28
397	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$ 23.830,06	NO COTIZA	$ 23.830,06
398	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 22.486,66	$ 46.000,00	$ 34.243,33
399	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 36.057,00	NO COTIZA	$ 36.057,00
400	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 320.000,00	NO COTIZA	$ 320.000,00
401	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 289.000,00	NO COTIZA	$ 289.000,00
402	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	$ 272.000,00	NO COTIZA	$ 272.000,00
403	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	$ 241.000,00	NO COTIZA	$ 241.000,00
404	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 95.200,00	NO COTIZA	$ 95.200,00
405	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$ 238.000,00	NO COTIZA	$ 238.000,00
406	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$ 207.000,00	NO COTIZA	$ 207.000,00
407	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 275.000,00	NO COTIZA	$ 275.000,00
408	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 244.000,00	NO COTIZA	$ 244.000,00
409	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$ 201.000,00	NO COTIZA	$ 201.000,00
410	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$ 170.000,00	NO COTIZA	$ 170.000,00
411	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 224.000,00	NO COTIZA	$ 224.000,00
412	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 193.000,00	NO COTIZA	$ 193.000,00
413	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$ 221.000,00	NO COTIZA	$ 221.000,00
414	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	$ 190.000,00	NO COTIZA	$ 190.000,00
415	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	$ 342.000,00	NO COTIZA	$ 342.000,00
416	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	$ 311.000,00	NO COTIZA	$ 311.000,00
417	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	$ 272.000,00	NO COTIZA	$ 272.000,00
418	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 80.892,00	$ 56.000,00	$ 68.446,00
419	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 102.340,00	$ 56.000,00	$ 79.170,00
420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 135.863,00	$ 140.000,00	$ 137.931,50
421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$ 521.018,00	$ 350.000,00	$ 435.509,00
422	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	$ 186.018,00	$ 170.000,00	$ 178.009,00
423	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 432.386,00	$ 350.000,00	$ 391.193,00
424	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$ 141.386,00	$ 170.000,00	$ 155.693,00
425	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	$ 512.449,00	$ 170.000,00	$ 341.224,50
426	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 610.635,65	$ 170.000,00	$ 390.317,82
427	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$ 149.135,00	$ 140.000,00	$ 144.567,50

428	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	$ 440.135,00	$ 260.000,00	$ 350.067,50
429	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$ 90.909,00	$ 140.000,00	$ 115.454,50
430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$ 381.909,00	$ 320.000,00	$ 350.954,50
431	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$ 149.135,00	$ 140.000,00	$ 144.567,50
432	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	$ 440.135,00	$ 260.000,00	$ 350.067,50
433	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	$ 630.481,31	$ 170.000,00	$ 400.240,65
434	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$ 196.966,00	$ 140.000,00	$ 168.483,00
435	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	$ 417.378,00	$ 350.000,00	$ 383.689,00
436	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$ 126.378,00	$ 170.000,00	$ 148.189,00
437	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 126.401,58	$ 140.000,00	$ 133.200,79
438	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$ 1.747.024,00	NO COTIZA	$ 1.747.024,00
439	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$ 115.920,00	$ 140.000,00	$ 127.960,00
440	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 406.920,00	$ 320.000,00	$ 363.460,00
441	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$ 115.920,00	$ 140.000,00	$ 127.960,00
442	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 406.920,00	$ 320.000,00	$ 363.460,00
443	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 461.625,00	$ 260.000,00	$ 360.812,50
444	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$ 115.920,00	$ 140.000,00	$ 127.960,00
445	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 406.920,00	$ 260.000,00	$ 333.460,00
446	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 417.378,00	$ 350.000,00	$ 383.689,00
447	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$ 126.378,00	$ 170.000,00	$ 148.189,00
448	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 426.863,00	$ 260.000,00	$ 343.431,50
449	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	$ 935.716,34	$ 350.000,00	$ 642.858,17
450	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	$ 565.716,34	$ 170.000,00	$ 367.858,17
451	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	$ 126.378,00	NO COTIZA	$ 126.378,00
452	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	$ 417.378,00	NO COTIZA	$ 417.378,00
453	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	$ 987.703,16	NO COTIZA	$ 987.703,16
454	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 399.966,35	$ 140.000,00	$ 269.983,17
455	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 399.966,35	$ 140.000,00	$ 269.983,17
456	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	$ 1.747.024,00	$ 500.000,00	$ 1.123.512,00
457	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	$ 436.604,49	$ 140.000,00	$ 288.302,24
458	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$ 2.172.942,36	$ 500.000,00	$ 1.336.471,18
459	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 514.460,53	$ 140.000,00	$ 327.230,27
460	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	$ 2.052.266,76	NO COTIZA	$ 2.052.266,76
461	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 632.007,90	$ 140.000,00	$ 386.003,95
462	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 495.174,00	$ 350.000,00	$ 422.587,00
463	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 160.174,00	$ 170.000,00	$ 165.087,00
464	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$ 114.548,00	$ 170.000,00	$ 142.274,00

465	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$ 475.576,00	$ 350.000,00	$ 412.788,00
466	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$ 184.576,00	$ 170.000,00	$ 177.288,00
467	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	$ 2.866.013,82	$ 500.000,00	$ 1.683.006,91
468	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	$ 1.867.624,54	$ 500.000,00	$ 1.183.812,27
469	ANGIOTAC CAROTIDEO	$ 1.747.024,00	$ 500.000,00	$ 1.123.512,00
470	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$ 126.378,00	$ 140.000,00	$ 133.189,00
471	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$ 417.378,00	$ 320.000,00	$ 368.689,00
472	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	$ 2.490.472,90	NO COTIZA	$ 2.490.472,90
473	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$ 126.401,58	$ 140.000,00	$ 133.200,79
474	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	$ 417.401,58	$ 140.000,00	$ 278.700,79
475	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$ 149.037,00	$ 320.000,00	$ 234.518,50
476	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$ 440.037,00	$ 260.000,00	$ 350.018,50
477	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$ 440.135,00	$ 260.000,00	$ 350.067,50
478	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	$ 149.135,00	$ 140.000,00	$ 144.567,50
479	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 853.638,34	$ 260.000,00	$ 556.819,17
480	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 883.812,82	$ 350.000,00	$ 616.906,41
481	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	$ 513.812,82	$ 170.000,00	$ 341.906,41
482	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 1.435.977,57	$ 680.000,00	$ 1.057.988,79
483	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	$ 1.129.592,85	$ 350.000,00	$ 739.796,42
484	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$ 759.592,85	$ 170.000,00	$ 464.796,42
485	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$ 1.129.592,85	$ 350.000,00	$ 739.796,42
486	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	$ 759.592,85	$ 170.000,00	$ 464.796,42
487	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	$ 2.052.266,76	NO COTIZA	$ 2.052.266,76
488	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	$ 1.815.720,51	$ 500.000,00	$ 1.157.860,25
489	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	$ 468.662,86	$ 140.000,00	$ 304.331,43
490	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.945.480,58	$ 670.000,00	$ 1.307.740,29
491	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	$ 1.018.152,15	$ 350.000,00	$ 684.076,08
492	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	$ 648.152,15	$ 170.000,00	$ 409.076,08
493	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	$ 2.140.883,99	$ 500.000,00	$ 1.320.442,00
494	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	$ 105.334,65	NO COTIZA	$ 105.334,65
495	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$ 149.135,00	$ 140.000,00	$ 144.567,50
496	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 440.135,00	$ 260.000,00	$ 350.067,50
497	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 514.460,53	$ 140.000,00	$ 327.230,27
498	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	$ 201.509,76	$ 140.000,00	$ 170.754,88
499	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	$ 2.490.472,90	NO COTIZA	$ 2.490.472,90
500	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 514.460,53	$ 140.000,00	$ 327.230,27
501	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 1.036.011,22	$ 260.000,00	$ 648.005,61
502	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$ 1.079.298,51	NO COTIZA	$ 1.079.298,51
503	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	$ 630.481,31	$ 140.000,00	$ 385.240,65
504	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$ 2.490.472,90	$ 500.000,00	$ 1.495.236,45
505	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$ 2.490.472,90	$ 500.000,00	$ 1.495.236,45
506	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.646.061,31	NO COTIZA	$ 1.646.061,31
507	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	$ 1.646.061,31	NO COTIZA	$ 1.646.061,31
508	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	$ 1.646.061,31	NO COTIZA	$ 1.646.061,31
509	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	$ 154.185,50	$ 140.000,00	$ 147.092,75
510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	$ 407.267,76	$ 350.000,00	$ 378.633,88
511	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$ 116.267,76	$ 150.000,00	$ 133.133,88

512	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	$ 1.024.808,75	$ 500.000,00	$ 762.404,38
513	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	$ 689.808,75	$ 320.000,00	$ 504.904,38
514	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 999.833,08	$ 350.000,00	$ 674.916,54
515	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 629.833,08	$ 170.000,00	$ 399.916,54
516	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 1.129.593,16	$ 350.000,00	$ 739.796,58
517	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 759.593,16	$ 170.000,00	$ 464.796,58
518	CAVO GRAFÍA	$ 1.646.061,31	NO COTIZA	$ 1.646.061,31
519	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	$ 587.736,81	$ 140.000,00	$ 363.868,41
520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 514.460,53	$ 140.000,00	$ 327.230,27
521	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	$ 1.018.152,15	$ 320.000,00	$ 669.076,08
522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	$ 648.152,15	$ 140.000,00	$ 394.076,08
523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 963.194,94	$ 260.000,00	$ 611.597,47
524	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	$ 593.194,94	$ 140.000,00	$ 366.597,47
525	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	NO COTIZA	$ 280.000,00	$ 280.000,00
526	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	NO COTIZA	$ 500.000,00	$ 500.000,00
527	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	NO COTIZA	$ 500.000,00	$ 500.000,00
528	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	NO COTIZA	NO COTIZA	NO OFERTA
529	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	NO COTIZA	$ 500.000,00	$ 500.000,00
530	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	NO COTIZA	$ 500.000,00	$ 500.000,00
531	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	NO COTIZA	$ 500.000,00	$ 500.000,00
532	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	NO COTIZA	$ 670.000,00	$ 670.000,00
533	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	NO COTIZA	$ 670.000,00	$ 670.000,00
534	ESPLENOPORTOGRAFÍA	$ 1.892.970,51	NO COTIZA	$ 1.892.970,51
535	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	$ 987.703,16	NO COTIZA	$ 987.703,16
536	TRIFASICO RENAL	$ 2.052.266,76	NO COTIZA	$ 2.052.266,76
537	SCORE CALCIO CORONARIO	$ 1.068.612,38	NO COTIZA	$ 1.068.612,38
538	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	$ 6.072.820,05	$ 950.000,00	$ 3.511.410,03
539	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	$ 883.812,31	NO COTIZA	$ 883.812,31
540	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$ 583.935,60	NO COTIZA	$ 583.935,60
541	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	$ 500.713,60	NO COTIZA	$ 500.713,60
542	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 593.603,49	NO COTIZA	$ 593.603,49
543	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	$ 540.899,53	NO COTIZA	$ 540.899,53
544	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 426.284,75	NO COTIZA	$ 426.284,75
545	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$ 722.401,82	NO COTIZA	$ 722.401,82
546	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$ 601.459,32	NO COTIZA	$ 601.459,32
547	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 624.121,54	NO COTIZA	$ 624.121,54
548	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$ 726.837,52	NO COTIZA	$ 726.837,52
549	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 283.348,68	NO COTIZA	$ 283.348,68
550	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 459.924,66	NO COTIZA	$ 459.924,66
551	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$ 651.703,95	NO COTIZA	$ 651.703,95
552	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$ 463.547,26	NO COTIZA	$ 463.547,26
553	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$ 433.221,57	NO COTIZA	$ 433.221,57
554	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$ 498.455,29	NO COTIZA	$ 498.455,29
555	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 426.284,75	NO COTIZA	$ 426.284,75
556	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 722.401,82	NO COTIZA	$ 722.401,82
557	CISTERNOGRAFIA	$ 821.323,27	NO COTIZA	$ 821.323,27
558	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 821.323,27	NO COTIZA	$ 821.323,27
559	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 630.812,58	NO COTIZA	$ 630.812,58

560	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 1.876.190,24	NO COTIZA	$ 1.876.190,24
561	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 1.096.718,42	NO COTIZA	$ 1.096.718,42
562	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 1.306.601,52	NO COTIZA	$ 1.306.601,52
563	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 1.532.603,88	NO COTIZA	$ 1.532.603,88
564	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 1.532.437,48	NO COTIZA	$ 1.532.437,48
565	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 1.477.466,54	NO COTIZA	$ 1.477.466,54
566	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$ 562.111,49	NO COTIZA	$ 562.111,49
567	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 429.835,59	NO COTIZA	$ 429.835,59
568	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$ 1.477.619,19	NO COTIZA	$ 1.477.619,19
569	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 1.477.619,19	NO COTIZA	$ 1.477.619,19
570	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 1.477.619,19	NO COTIZA	$ 1.477.619,19
571	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 1.358.615,47	NO COTIZA	$ 1.358.615,47
572	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 1.317.180,78	NO COTIZA	$ 1.317.180,78
573	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 1.051.604,65	NO COTIZA	$ 1.051.604,65
574	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 836.170,87	NO COTIZA	$ 836.170,87
575	HISTEROSONOGRAFIA	$ 836.170,87	NO COTIZA	$ 836.170,87
576	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$ 583.022,70	NO COTIZA	$ 583.022,70
577	MIELOGRAFIA CERVICAL	$ 1.376.137,66	NO COTIZA	$ 1.376.137,66
578	MIELOGRAFIA LUMBAR	$ 822.538,43	NO COTIZA	$ 822.538,43
579	MIELOGRAFIA TORACICA	$ 822.538,43	NO COTIZA	$ 822.538,43
580	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$ 1.727.833,26	NO COTIZA	$ 1.727.833,26
581	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	$ 1.578.861,06	NO COTIZA	$ 1.578.861,06
582	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.578.861,06	NO COTIZA	$ 1.578.861,06
583	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 436.670,13	NO COTIZA	$ 436.670,13
584	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$ 441.266,69	NO COTIZA	$ 441.266,69
585	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 611.989,73	NO COTIZA	$ 611.989,73
586	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 709.271,62	NO COTIZA	$ 709.271,62
587	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$ 327.862,49	NO COTIZA	$ 327.862,49
588	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 400.169,39	NO COTIZA	$ 400.169,39
589	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$ 932.599,40	NO COTIZA	$ 932.599,40
590	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$ 335.893,88	NO COTIZA	$ 335.893,88
591	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$ 335.893,88	NO COTIZA	$ 335.893,88
592	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$ 335.893,88	NO COTIZA	$ 335.893,88
593	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 335.893,88	NO COTIZA	$ 335.893,88
594	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 578.168,15	NO COTIZA	$ 578.168,15
595	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 578.168,15	NO COTIZA	$ 578.168,15
596	URETROCISTOGRAFIA	$ 380.757,28	NO COTIZA	$ 380.757,28
597	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 380.757,28	NO COTIZA	$ 380.757,28
598	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 380.757,28	NO COTIZA	$ 380.757,28
599	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 380.757,28	NO COTIZA	$ 380.757,28
600	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 325.873,35	NO COTIZA	$ 325.873,35
601	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 380.757,28	NO COTIZA	$ 380.757,28
602	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$ 437.062,47	NO COTIZA	$ 437.062,47
603	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 426.284,75	NO COTIZA	$ 426.284,75
604	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$ 583.935,60	NO COTIZA	$ 583.935,60
605	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$ 1.495.846,67	NO COTIZA	$ 1.495.846,67
606	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 1.306.601,52	NO COTIZA	$ 1.306.601,52
607	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 1.477.466,54	NO COTIZA	$ 1.477.466,54
608	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 1.532.437,48	NO COTIZA	$ 1.532.437,48
609	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 459.924,66	NO COTIZA	$ 459.924,66
610	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 500.713,60	NO COTIZA	$ 500.713,60
611	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	$ 624.121,54	NO COTIZA	$ 624.121,54
612	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 1.532.437,48	NO COTIZA	$ 1.532.437,48
613	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 1.532.437,48	NO COTIZA	$ 1.532.437,48
614	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 167.924,80	NO COTIZA	$ 167.924,80
615	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.477.466,54	NO COTIZA	$ 1.477.466,54

616	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	$ 716.371,79	NO COTIZA	$ 716.371,79
617	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$ 1.532.437,48	NO COTIZA	$ 1.532.437,48
618	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$ 1.532.437,48	NO COTIZA	$ 1.532.437,48
619	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	$ 459.924,66	NO COTIZA	$ 459.924,66
620	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	$ 1.158.513,22	NO COTIZA	$ 1.158.513,22
621	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 593.603,49	NO COTIZA	$ 593.603,49
622	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$ 744.975,49	NO COTIZA	$ 744.975,49
623	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	$ 67.349,52	NO COTIZA	$ 67.349,52
624	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 67.349,52	NO COTIZA	$ 67.349,52
625	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 81.278,66	NO COTIZA	$ 81.278,66
626	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	$ 513.812,31	NO COTIZA	$ 513.812,31
627	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$ 99.113,00	NO COTIZA	$ 99.113,00
628	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 67.349,52	NO COTIZA	$ 67.349,52
629	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	NO COTIZA	NO COTIZA	NO OFERTA
630	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO COTIZA	NO COTIZA	NO OFERTA
631	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	$ 77.280,00	NO COTIZA	$ 77.280,00
632	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 915.953,00	NO COTIZA	$ 915.953,00
633	MEDIO DE CONTRASTE	$ 291.000,00	VER DETALLE	$ 291.000,00

NOTA: Para el análisis del valor del Mercado se realiza promedio entre sus precios, toda vez que solo se recibió respuesta de cotización de 02 entidades, en las cuales se evidencia diferencia en sus valores de hasta más de un 70% en algunos ítems. Por consiguiente, es imposible determinar cuál de las dos presenta precio oficialmente bajo o alto, en relación al mercado actual.

5.5 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO PROMEDIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIO CATALOGO O PORTAL WEB	PROMEDIO PRECIO MERCADO	PRECIO ESTIMADO
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 402.348	$ 378.740	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 389.104
2	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 557.316	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 596.770
3	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	NO REGISTRA	$ 931.237	NO REGISTRA	$ 1.493.026	$ 1.212.132
4	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 1.179.118	NO REGISTRA	$ 1.743.026	$ 1.461.072
5	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	NO REGISTRA	$ 958.143	NO REGISTRA	$ 1.493.026	$ 1.225.584
6	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$ 636.480	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.743.026	$ 1.189.753
7	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 668.908	$ 668.908
8	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 808.908	$ 808.908
9	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.077.816	$ 1.077.816
10	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.217.816	$ 1.217.816
11	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 1.124.090	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.727.480	$ 1.425.785
12	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 484.572	$ 519.908	NO REGISTRA	$ 947.816	$ 650.765

13	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 674.656	NO REGISTRA	$ 1.197.816	$ 936.236
14	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 580.590	$ 396.116	NO REGISTRA	$ 947.816	$ 641.507
15	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 519.847	NO REGISTRA	$ 1.197.816	$ 858.831
16	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 947.816	$ 947.816
17	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.207.816	$ 1.207.816
18	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.044.539	$ 2.044.539
19	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 947.816	$ 947.816
20	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.197.816	$ 1.197.816
21	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 947.816	$ 947.816
22	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.197.816	$ 1.197.816
23	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	NO REGISTRA	$ 660.045	NO REGISTRA	$ 947.816	$ 803.931
24	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$ 673.200	$ 743.173	NO REGISTRA	$ 1.197.816	$ 871.396
25	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.673.026	$ 1.673.026
26	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$ 989.045	NO REGISTRA	$ 1.723.026	$ 1.356.035
27	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$ 1.052.671	NO REGISTRA	$ 1.673.026	$ 1.362.848
28	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.127.816	$ 1.127.816
29	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.007.816	$ 1.007.816
30	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.257.816	$ 1.257.816
31	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.007.816	$ 1.007.816
32	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.257.816	$ 1.257.816
33	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.044.539	$ 2.044.539
34	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.044.539	$ 2.044.539
35	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.382.270	$ 1.382.270
36	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.382.270	$ 1.382.270
37	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.382.270	$ 1.382.270
38	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.382.270	$ 1.382.270

39	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.044.539	$ 2.044.539
40	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.044.539	$ 2.044.539
41	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 947.816	$ 947.816
42	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.197.816	$ 1.197.816
43	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.044.539	$ 2.044.539
44	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.044.539	$ 2.044.539
45	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.382.270	$ 1.382.270
46	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.382.270	$ 1.382.270
47	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.044.539	$ 2.044.539
48	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.044.539	$ 2.044.539
49	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.382.270	$ 1.382.270
50	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.382.270	$ 1.382.270
51	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.382.270	$ 1.382.270
52	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.272.270	$ 1.272.270
53	ESPECTROSCOPIA	NO REGISTRA	$ 809.245	NO REGISTRA	$ 952.816	$ 881.030
54	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 903.039	NO REGISTRA	$ 1.092.816	$ 997.927
55	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.090.421	$ 1.090.421
56	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 3.598.389	$ 3.598.389
57	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 3.598.389	$ 3.598.389
58	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 3.380.304	$ 3.380.304
59	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 947.816	$ 947.816
60	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.197.816	$ 1.197.816

61	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 947.816	$ 947.816
62	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.197.816	$ 1.197.816
63	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 386.225
64	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 636.225
65	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$ 512.680	$ 332.089	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 410.331
66	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 556.427	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 596.326
67	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 537.077	$ 488.696	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 470.666
68	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 556.293	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 596.259
69	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$ 278.726	$ 256.672	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 287.277
70	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$ 577.449	$ 478.036	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 543.973
71	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 264.530	$ 297.441	NO REGISTRA	$ 321.923	$ 294.631
72	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 471.327	NO REGISTRA	$ 571.923	$ 521.625
73	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 340.470	$ 340.470
74	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 590.470	$ 590.470
75	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 562.230	$ 339.626	NO REGISTRA	$ 340.470	$ 414.109
76	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 556.465	NO REGISTRA	$ 590.470	$ 573.467
77	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$ 518.800	$ 332.619	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 412.548
78	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 648.574	$ 641.126	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 641.975
79	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 340.470	$ 340.470
80	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 380.000	$ 380.000
81	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$ 231.160	$ 332.281	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 316.555
82	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 718.534	$ 544.430	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 633.063
83	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 518.800	$ 333.497	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 412.841
84	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 657.399	$ 566.410	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 620.011
85	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 593.402	$ 339.685	NO REGISTRA	$ 340.470	$ 340.078
86	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 727.624	$ 563.113	NO REGISTRA	$ 590.470	$ 627.069
87	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$ 593.402	$ 340.102	NO REGISTRA	$ 340.470	$ 340.286
88	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 727.624	$ 563.864	NO REGISTRA	$ 590.470	$ 627.319
89	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 553.433	$ 339.040	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 426.233
90	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 471.745	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 553.985

91	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 745.338	$ 454.799	NO REGISTRA	$ 572.027	$ 513.413
92	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	NO REGISTRA	$ 476.398	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 594.213
93	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 574.777	$ 332.020	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 431.007
94	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 544.512	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 590.368
95	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 386.225
96	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 636.225
97	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 386.225
98	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 636.225
99	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 386.225
100	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 636.225
101	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 386.225
102	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 636.225
103	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 296.634	$ 249.524	NO REGISTRA	$ 321.923	$ 289.360
104	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 455.847	NO REGISTRA	$ 571.923	$ 513.885
105	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	NO REGISTRA	$ 256.258	NO REGISTRA	$ 351.923	$ 304.090
106	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 476.037	NO REGISTRA	$ 601.923	$ 538.980
107	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 590.632	$ 331.726	NO REGISTRA	$ 386.225	$ 436.194
108	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 538.594	NO REGISTRA	$ 636.225	$ 587.409
109	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 520.470	$ 520.470
110	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 352.092	$ 255.413	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 311.313
111	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
112	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
113	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
114	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
115	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
116	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
117	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
118	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
119	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 264.531	$ 303.826	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 298.264
120	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434

121	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 380.000	$ 380.000
122	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
123	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
124	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
125	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
126	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
127	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
128	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
129	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
130	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
131	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
132	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
133	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
134	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
135	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
136	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
137	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
138	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
139	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
140	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
141	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
142	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
143	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
144	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
145	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
146	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
147	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
148	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 404.513	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 365.474
149	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
150	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434

151	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
152	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
153	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
154	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
155	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
156	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
157	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
158	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
159	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
160	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
161	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 404.512	$ 261.502	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 330.816
162	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
163	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
164	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
165	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
166	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
167	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
168	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
169	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
170	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
171	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
172	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
173	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
174	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
175	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
176	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
177	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
178	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434
179	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
180	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 326.434	$ 326.434

181	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 576.434	$ 576.434
182	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$ 380.560	$ 251.536	NO REGISTRA	$ 321.923	$ 318.006
183	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 321.923	$ 321.923
184	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 571.923	$ 571.923
185	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 321.923	$ 321.923
186	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 571.923	$ 571.923
187	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 380.560	$ 365.090	NO REGISTRA	$ 462.027	$ 402.559
188	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 579.102	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 645.565
189	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 320.000	$ 320.000
190	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 496.226	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 520.000	$ 508.113
191	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO REGISTRA	$ 437.106	NO REGISTRA	$ 620.000	$ 528.553
192	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 462.027	$ 462.027
193	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 712.027
194	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	$ 372.874	NO REGISTRA	$ 572.027	$ 472.451
195	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 603.279	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 657.653
196	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 572.027	$ 572.027
197	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 712.027
198	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 572.027	$ 572.027
199	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 712.027
200	ANGIORESONANCIA RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 572.027	$ 572.027
201	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 712.027
202	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$ 508.064	$ 366.962	NO REGISTRA	$ 572.027	$ 482.351
203	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 595.355	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 653.691
204	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 572.027	$ 572.027
205	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 712.027
206	ANGIORESONANCIA CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 572.027	$ 572.027
207	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 712.027
208	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	NO REGISTRA	$ 366.943	NO REGISTRA	$ 572.027	$ 469.485
209	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 595.355	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 653.691
210	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 462.027	$ 462.027

211	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 712.027	$ 712.027
212	CARTIGRAM	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 497.493	$ 497.493
213	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 20.227	$ 20.227
214	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 40.262	$ 33.033	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 44.990
215	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 40.262	$ 33.033	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 44.990
216	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 40.262	$ 34.726	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 45.554
217	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	NO REGISTRA	$ 33.033	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 47.354
218	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 40.262	$ 34.726	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 45.554
219	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 81.175	$ 81.175
220	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 217.373	$ 217.373
221	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 197.373	$ 197.373
222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 69.000	$ 69.000
223	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 69.000	$ 69.000
224	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 32.845	$ 39.237	NO REGISTRA	$ 58.675	$ 43.585
225	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	NO REGISTRA	$ 34.725	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 48.200
226	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	NO REGISTRA	$ 35.060	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 48.367
227	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	NO REGISTRA	$ 35.060	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 48.367
228	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 58.644	$ 50.199	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 56.839
229	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	NO REGISTRA	$ 65.676	NO REGISTRA	$ 69.578	$ 67.627
230	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 67.175	$ 67.175
231	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	NO REGISTRA	$ 28.786	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 45.230
232	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	NO REGISTRA	$ 34.725	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 48.200
233	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$ 36.905	$ 32.743	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 43.774
234	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	$ 30.687	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 46.181
235	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 43.234	$ 36.650	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 47.186
236	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	NO REGISTRA	$ 70.072	NO REGISTRA	$ 80.675	$ 75.374
237	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	NO REGISTRA	$ 32.743	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 47.209
238	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	$ 36.650	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 49.163

239	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	$ 37.790	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 49.732
240	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 43.234	$ 37.009	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 47.306
241	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 67.350	$ 67.350
242	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$ 50.366	$ 43.114	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 51.718
243	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 34.333	$ 30.972	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 42.327
244	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 61.675
245	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 61.675
246	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 43.234	$ 37.009	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 47.306
247	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 34.333	$ 30.972	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 42.327
248	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 61.675
249	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 121.694	$ 121.694
250	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 93.298	$ 93.298
251	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 25.670	$ 39.237	NO REGISTRA	$ 58.675	$ 41.194
252	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 151.636	$ 151.636
253	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 32.845	$ 39.237	NO REGISTRA	$ 58.675	$ 43.585
254	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 32.845	$ 39.237	NO REGISTRA	$ 58.675	$ 43.585
255	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 66.384	$ 66.384
256	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	$ 30.687	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 46.181
257	ECOGRAFIA DE CUELLO	NO REGISTRA	$ 36.794	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 49.235
258	NEUROSONOGRAFIA FETAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 299.746	$ 299.746
259	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	NO REGISTRA	$ 36.794	NO REGISTRA	$ 61.675	$ 49.235
260	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 128.675	$ 128.675
261	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 157.760	$ 157.760
262	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 283.080	$ 283.080
263	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 74.221	$ 74.221
264	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	$ 130.734	NO REGISTRA	$ 133.472	$ 132.103
265	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 218.510	$ 218.510
266	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	$ 130.734	NO REGISTRA	$ 133.472	$ 132.103
267	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 218.510	$ 218.510

268	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	$ 109.559	NO REGISTRA	$ 115.495	$ 112.527
269	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	$ 182.862	NO REGISTRA	$ 199.854	$ 191.358
270	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	$ 109.559	NO REGISTRA	$ 129.596	$ 119.578
271	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	NO REGISTRA	$ 191.798	NO REGISTRA	$ 199.854	$ 195.826
272	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 121.694	$ 121.694
273	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 168.745	$ 168.745
274	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	NO REGISTRA	$ 149.450	NO REGISTRA	$ 138.148	$ 143.799
275	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 121.942	$ 149.450	NO REGISTRA	$ 142.559	$ 137.984
276	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 121.942	$ 149.450	NO REGISTRA	$ 142.559	$ 137.984
277	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	$ 148.404	NO REGISTRA	$ 156.592	$ 152.498
278	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 154.398	$ 121.617	NO REGISTRA	$ 128.205	$ 134.740
279	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 129.957	$ 121.617	NO REGISTRA	$ 116.164	$ 122.579
280	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 129.957	$ 121.617	NO REGISTRA	$ 128.205	$ 126.593
281	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	NO REGISTRA	$ 101.400	NO REGISTRA	$ 123.504	$ 112.452
282	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 99.965	$ 93.551	NO REGISTRA	$ 135.981	$ 109.832
283	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	NO REGISTRA	$ 67.191	NO REGISTRA	$ 76.957	$ 72.074
284	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 129.957	$ 121.617	NO REGISTRA	$ 128.205	$ 126.593
285	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	NO REGISTRA	$ 121.661	NO REGISTRA	$ 153.693	$ 137.677
286	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 51.805	$ 63.047	NO REGISTRA	$ 60.285	$ 58.379
287	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 154.398	$ 148.351	NO REGISTRA	$ 156.387	$ 153.045
288	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	NO REGISTRA	$ 169.109	NO REGISTRA	$ 230.271	$ 199.690
289	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	NO REGISTRA	$ 121.617	NO REGISTRA	$ 128.205	$ 124.911
290	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	NO REGISTRA	$ 170.299	NO REGISTRA	$ 178.914	$ 174.607
291	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	NO REGISTRA	$ 73.309	NO REGISTRA	$ 83.412	$ 78.361
292	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 51.805	$ 340.131	NO REGISTRA	$ 336.188	$ 242.708
293	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	NO REGISTRA	$ 67.191	NO REGISTRA	$ 155.288	$ 111.239
294	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	NO REGISTRA	$ 67.191	NO REGISTRA	$ 183.191	$ 125.191
295	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	NO REGISTRA	$ 106.490	NO REGISTRA	$ 106.785	$ 106.637
296	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	NO REGISTRA	$ 55.692	NO REGISTRA	$ 81.979	$ 68.835
297	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 136.247	$ 136.247

298	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 168.817	$ 168.817
299	DOPPLER DE MANO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 280.365	$ 280.365
300	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 168.817	$ 168.817
301	DOPPLER DE PIE BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 280.365	$ 280.365
302	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 168.817	$ 168.817
303	DOPPLER DE CODO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 280.365	$ 280.365
304	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 168.817	$ 168.817
305	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 280.365	$ 280.365
306	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 168.817	$ 168.817
307	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 280.365	$ 280.365
308	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 168.817	$ 168.817
309	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 280.365	$ 280.365
310	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 168.817	$ 168.817
311	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 280.365	$ 280.365
312	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 168.817	$ 168.817
313	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 280.365	$ 280.365
314	APICOGRAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 23.000	$ 23.000
315	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 34.385	$ 31.001	NO REGISTRA	NO OFERTA	$ 32.693
316	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 27.338	$ 23.401	NO REGISTRA	NO OFERTA	$ 25.370
317	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
318	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
319	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
320	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
321	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
322	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
323	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
324	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
325	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
326	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
327	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRAVENOSA(ESTUDIO DE IMPOTENCIA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA

328	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 34.900	$ 38.408	NO REGISTRA	$ 28.559	$ 33.956
329	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 46.328	$ 39.082	NO REGISTRA	$ 34.145	$ 39.852
330	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 32.579	$ 24.321	NO REGISTRA	$ 25.388	$ 27.429
331	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 21.094	$ 18.372	NO REGISTRA	$ 21.811	$ 20.426
332	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 28.240	$ 24.174	NO REGISTRA	$ 25.304	$ 25.906
333	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 28.413	$ 24.321	NO REGISTRA	$ 25.388	$ 26.041
334	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	NO REGISTRA	$ 10.799	NO REGISTRA	$ 28.908	$ 19.854
335	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 27.030	$ 23.267	NO REGISTRA	$ 24.713	$ 25.003
336	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 26.027	$ 22.281	NO REGISTRA	$ 24.223	$ 24.177
337	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 20.728	$ 18.122	NO REGISTRA	$ 21.633	$ 20.161
338	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	NO REGISTRA	$ 11.048	NO REGISTRA	$ 28.908	$ 19.978
339	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 26.027	$ 22.032	NO REGISTRA	$ 24.223	$ 24.094
340	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 21.094	$ 18.058	NO REGISTRA	$ 21.811	$ 20.321
341	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 25.304	$ 25.304
342	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 31.478	$ 26.945	NO REGISTRA	$ 26.886	$ 28.436
343	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 21.094	$ 18.372	NO REGISTRA	$ 21.811	$ 20.426
344	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 21.094	$ 18.372	NO REGISTRA	$ 21.811	$ 20.426
345	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 34.448	$ 29.339	NO REGISTRA	$ 28.339	$ 30.709
346	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 27.982	$ 27.982
347	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 42.017	$ 36.694	NO REGISTRA	$ 32.038	$ 36.917
348	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 33.718	$ 28.900	NO REGISTRA	$ 27.982	$ 30.200
349	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 34.448	$ 28.234	NO REGISTRA	$ 28.339	$ 30.340
350	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 113.444	$ 113.444
351	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 40.262	$ 34.465	NO REGISTRA	$ 31.181	$ 35.303
352	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 30.740	$ 26.328	NO REGISTRA	$ 26.526	$ 27.864
353	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 21.094	$ 18.058	NO REGISTRA	$ 21.811	$ 20.321
354	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 27.030	$ 23.267	NO REGISTRA	$ 24.713	$ 25.003
355	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 30.772	$ 30.772
356	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 27.338	$ 23.756	NO REGISTRA	$ 24.863	$ 25.319
357	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 27.338	$ 22.634	NO REGISTRA	$ 24.863	$ 24.945

358	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 88.654	$ 88.654
359	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 28.240	$ 25.129	NO REGISTRA	$ 25.304	$ 26.224
360	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 27.338	$ 23.087	NO REGISTRA	$ 24.863	$ 25.096
361	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 28.240	$ 24.183	NO REGISTRA	$ 25.304	$ 25.909
362	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 40.262	$ 33.483	NO REGISTRA	$ 42.681	$ 38.808
363	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 28.413	$ 24.312	NO REGISTRA	$ 25.388	$ 26.038
364	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 28.240	$ 24.183	NO REGISTRA	$ 25.304	$ 25.909
365	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 27.338	$ 23.401	NO REGISTRA	$ 24.863	$ 25.201
366	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 21.094	$ 18.058	NO REGISTRA	$ 21.811	$ 20.321
367	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 27.338	$ 23.087	NO REGISTRA	$ 24.863	$ 25.096
368	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 32.579	$ 24.312	NO REGISTRA	$ 25.388	$ 27.426
369	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 40.262	$ 34.465	NO REGISTRA	$ 31.181	$ 35.303
370	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 21.094	$ 18.372	NO REGISTRA	$ 21.811	$ 20.426
371	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 29.442	$ 29.442
372	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 27.338	$ 23.401	NO REGISTRA	$ 24.863	#¿NOMBRE?
373	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 29.587	$ 25.148	NO REGISTRA	$ 25.962	$ 26.899
374	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 27.338	$ 22.634	NO REGISTRA	$ 24.863	$ 24.945
375	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	NO REGISTRA	$ 10.346	NO REGISTRA	$ 17.408	$ 13.877
376	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 33.918	$ 29.443	NO REGISTRA	$ 28.080	$ 30.480
377	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 28.413	$ 24.312	NO REGISTRA	$ 25.388	$ 26.038
378	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 28.240	$ 24.314	NO REGISTRA	$ 25.304	$ 25.953
379	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 31.478	$ 26.791	NO REGISTRA	$ 26.886	$ 28.385
380	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 21.094	$ 18.058	NO REGISTRA	$ 21.811	$ 20.321
381	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 29.587	$ 25.327	NO REGISTRA	$ 25.962	$ 26.958
382	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 77.143	$ 77.143
383	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 123.245	$ 123.245
384	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 65.079	$ 65.079
385	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 101.209	$ 101.209

386	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 67.120	$ 67.120
387	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 106.518	$ 106.518
388	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	NO REGISTRA	$ 19.136	NO REGISTRA	$ 21.811	$ 20.474
389	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 108.143	$ 108.143
390	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 30.768	$ 25.851	NO REGISTRA	$ 26.540	$ 27.720
391	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 131.287	$ 131.287
392	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	NO REGISTRA	$ 28.761	NO REGISTRA	$ 28.580	$ 28.671
393	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRA	$ 10.346	NO REGISTRA	$ 28.908	$ 19.627
394	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRA	$ 11.835	NO REGISTRA	$ 29.442	$ 20.639
395	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	NO REGISTRA	$ 10.346	NO REGISTRA	$ 17.408	$ 13.877
396	TEST DE ESCOLIOSIS	NO REGISTRA	$ 47.273	NO REGISTRA	$ 71.249	$ 59.261
397	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 23.830	$ 23.830
398	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 34.243	$ 34.243
399	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 36.883	$ 61.777	NO REGISTRA	$ 36.057	$ 36.057
400	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 86.247	$ 93.654	NO REGISTRA	$ 320.000	$ 166.634
401	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 86.247	$ 93.654	NO REGISTRA	$ 289.000	$ 156.300
402	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 272.000	$ 272.000
403	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 241.000	$ 241.000
404	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	NO REGISTRA	$ 64.504	NO REGISTRA	$ 95.200	$ 79.852
405	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$ 75.793	$ 78.862	NO REGISTRA	$ 238.000	$ 130.885
406	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$ 75.793	$ 78.862	NO REGISTRA	$ 207.000	$ 120.552
407	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 93.071	$ 96.512	NO REGISTRA	$ 275.000	$ 154.861
408	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 244.000	$ 244.000
409	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$ 85.237	$ 85.600	NO REGISTRA	$ 201.000	$ 123.946
410	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$ 85.237	$ 85.600	NO REGISTRA	$ 170.000	$ 113.612
411	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 94.274	$ 91.860	NO REGISTRA	$ 224.000	$ 136.711
412	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 193.000	$ 193.000

413	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	NO REGISTRA	$ 86.320	NO REGISTRA	$ 221.000	$ 153.660
414	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	NO REGISTRA	$ 86.320	NO REGISTRA	$ 190.000	$ 138.160
415	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 342.000	$ 342.000
416	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 311.000	$ 311.000
417	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 272.000	$ 272.000
418	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	NO REGISTRA	$ 68.628	NO REGISTRA	$ 68.446	$ 68.537
419	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	NO REGISTRA	$ 86.824	NO REGISTRA	$ 79.170	$ 82.997
420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 352.476	$ 115.266	NO REGISTRA	$ 137.932	$ 126.599
421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 435.509	$ 435.509
422	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 178.009	$ 178.009
423	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 391.193	$ 391.193
424	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 155.693	$ 155.693
425	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 341.225	$ 341.225
426	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	NO REGISTRA	$ 431.251	NO REGISTRA	$ 390.318	$ 410.784
427	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$ 640.785	$ 126.525	NO REGISTRA	$ 144.568	$ 135.546
428	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 350.068	$ 350.068
429	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$ 543.458	$ 77.126	NO REGISTRA	$ 115.455	$ 96.290
430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 350.955	$ 350.955
431	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	$ 129.377	NO REGISTRA	$ 144.568	$ 136.972
432	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 350.068	$ 350.068
433	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 400.241	$ 400.241
434	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$ 511.354	$ 167.104	NO REGISTRA	$ 168.483	$ 167.794
435	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 383.689	$ 383.689
436	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$ 327.985	$ 107.643	NO REGISTRA	$ 148.189	$ 127.916
437	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 128.791	$ 96.343	NO REGISTRA	$ 133.201	$ 119.445

438	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.747.024	$ 1.747.024
439	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 127.960	$ 127.960
440	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 363.460	$ 363.460
441	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 127.960	$ 127.960
442	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 363.460	$ 363.460
443	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 454.072	$ 337.231	NO REGISTRA	$ 360.813	$ 384.039
444	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 127.960	$ 127.960
445	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 333.460	$ 333.460
446	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 383.689	$ 383.689
447	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$ 112.513	$ 240.385	NO REGISTRA	$ 148.189	$ 130.351
448	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 389.912	$ 185.926	NO REGISTRA	$ 343.432	$ 306.423
449	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 642.858	$ 642.858
450	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 367.858	$ 367.858
451	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 126.378	$ 126.378
452	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 417.378	$ 417.378
453	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 987.703	$ 987.703
454	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	NO REGISTRA	$ 98.345	NO REGISTRA	$ 269.983	$ 184.164
455	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 269.983	$ 269.983
456	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.123.512	$ 1.123.512
457	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 288.302	$ 288.302
458	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	NO REGISTRA	$ 764.738	NO REGISTRA	$ 1.336.471	$ 1.050.605
459	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 327.230	$ 327.230
460	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.052.267	$ 2.052.267
461	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 386.004	$ 386.004
462	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 422.587	$ 422.587
463	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 142.531	$ 209.122	NO REGISTRA	$ 165.087	$ 153.809
464	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 142.274	$ 142.274

465	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 217.288	NO REGISTRA	$ 412.788	$ 315.038
466	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 177.288	$ 177.288
467	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.683.007	$ 1.683.007
468	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.183.812	$ 1.183.812
469	ANGIOTAC CAROTIDEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.123.512	$ 1.123.512
470	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$ 112.513	$ 109.541	NO REGISTRA	$ 133.189	$ 118.414
471	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 368.689	$ 368.689
472	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.490.473	$ 2.490.473
473	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$ 44.973	$ 97.847	NO REGISTRA	$ 133.201	$ 92.007
474	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 278.701	$ 278.701
475	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 234.519	$ 234.519
476	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 350.019	$ 350.019
477	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$ 640.785	$ 192.343	NO REGISTRA	$ 350.068	$ 394.399
478	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 144.568	$ 144.568
479	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 556.819	$ 556.819
480	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 616.906	$ 616.906
481	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 341.906	$ 341.906
482	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.057.989	$ 1.057.989
483	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 739.796	$ 739.796
484	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$ 799.856	$ 244.854	NO REGISTRA	$ 464.796	$ 503.169
485	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 739.796	$ 739.796
486	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 464.796	$ 464.796
487	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.052.267	$ 2.052.267
488	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.157.860	$ 1.157.860
489	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 304.331	$ 304.331
490	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.307.740	$ 1.307.740
491	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 684.076	$ 684.076
492	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 409.076	$ 409.076

493	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.320.442	$ 1.320.442
494	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 105.335	$ 105.335
495	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$ 582.624	$ 127.033	NO REGISTRA	$ 144.568	$ 135.800
496	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 350.068	$ 350.068
497	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	NO REGISTRA	$ 98.345	NO REGISTRA	$ 327.230	$ 212.788
498	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 170.755	$ 170.755
499	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.490.473	$ 2.490.473
500	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 327.230	$ 327.230
501	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 648.006	$ 648.006
502	COLONOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.079.299	$ 1.079.299
503	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 385.241	$ 385.241
504	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.495.236	$ 1.495.236
505	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.495.236	$ 1.495.236
506	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.646.061	$ 1.646.061
507	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.646.061	$ 1.646.061
508	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.646.061	$ 1.646.061
509	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 147.093	$ 147.093
510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 378.634	$ 378.634
511	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	NO REGISTRA	$ 108.243	NO REGISTRA	$ 133.134	$ 120.688
512	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 762.404	$ 762.404
513	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 504.904	$ 504.904
514	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 674.917	$ 674.917
515	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 399.917	$ 399.917
516	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 739.797	$ 739.797
517	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 464.797	$ 464.797
518	CAVO GRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.646.061	$ 1.646.061
519	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 363.868	$ 363.868
520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 132.640	$ 126.441	NO REGISTRA	$ 327.230	$ 195.437
521	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 669.076	$ 669.076
522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 394.076	$ 394.076

523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 611.597	$ 611.597
524	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 366.597	$ 366.597
525	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 280.000	$ 280.000
526	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 500.000	$ 500.000
527	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 500.000	$ 500.000
528	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
529	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 500.000	$ 500.000
530	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 500.000	$ 500.000
531	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 500.000	$ 500.000
532	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 670.000	$ 670.000
533	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 670.000	$ 670.000
534	ESPLENOPORTOGRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.892.971	$ 1.892.971
535	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 987.703	$ 987.703
536	TRIFASICO RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 2.052.267	$ 2.052.267
537	SCORE CALCIO CORONARIO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.068.612	$ 1.068.612
538	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 3.511.410	$ 3.511.410
539	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 883.812	$ 883.812
540	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$ 410.832	NO REGISTRA	$ 583.936	$ 497.384
541	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 500.714	$ 500.714
542	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 593.603	$ 593.603
543	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 540.900	$ 540.900
544	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 426.285	$ 426.285
545	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 722.402	$ 722.402
546	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	NO REGISTRA	$ 403.946	NO REGISTRA	$ 601.459	$ 502.703
547	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$ 434.759	NO REGISTRA	$ 624.122	$ 529.441
548	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 726.838	$ 726.838
549	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 283.349	$ 283.349
550	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	NO REGISTRA	$ 337.999	NO REGISTRA	$ 459.925	$ 398.962
551	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 651.704	$ 651.704

552	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 463.547	$ 463.547
553	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 433.222	$ 433.222
554	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 498.455	$ 498.455
555	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	$ 322.352	NO REGISTRA	$ 426.285	$ 374.318
556	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	NO REGISTRA	$ 504.506	NO REGISTRA	$ 722.402	$ 613.454
557	CISTERNOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 821.323	$ 821.323
558	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 821.323	$ 821.323
559	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	NO REGISTRA	$ 489.431	NO REGISTRA	$ 630.813	$ 560.122
560	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.876.190	$ 1.876.190
561	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	NO REGISTRA	$ 638.611	NO REGISTRA	$ 1.096.718	$ 867.665
562	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$ 1.180.226	NO REGISTRA	$ 1.306.602	$ 1.243.414
563	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.532.604	$ 1.532.604
564	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.532.437	$ 1.532.437
565	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$ 1.101.943	NO REGISTRA	$ 1.477.467	$ 1.289.705
566	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 562.111	$ 562.111
567	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 429.836	$ 429.836
568	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.477.619	$ 1.477.619
569	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	NO REGISTRA	$ 1.117.358	NO REGISTRA	$ 1.477.619	$ 1.297.489
570	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.477.619	$ 1.477.619
571	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.358.615	$ 1.358.615
572	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	NO REGISTRA	$ 751.702	NO REGISTRA	$ 1.317.181	$ 1.034.441
573	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	NO REGISTRA	$ 636.829	NO REGISTRA	$ 1.051.605	$ 844.217
574	HISTEROSALPINGOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 836.171	$ 836.171
575	HISTEROSONOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 836.171	$ 836.171
576	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 583.023	$ 583.023
577	MIELOGRAFIA CERVICAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.376.138	$ 1.376.138
578	MIELOGRAFIA LUMBAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 822.538	$ 822.538
579	MIELOGRAFIA TORACICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 822.538	$ 822.538
580	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.727.833	$ 1.727.833
581	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.578.861	$ 1.578.861

582	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.578.861	$ 1.578.861
583	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 436.670	$ 436.670
584	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 441.267	$ 441.267
585	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	NO REGISTRA	$ 206.009	NO REGISTRA	$ 611.990	$ 408.999
586	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$ 240.268	NO REGISTRA	$ 709.272	$ 474.770
587	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 327.862	$ 327.862
588	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	NO REGISTRA	$ 214.666	NO REGISTRA	$ 400.169	$ 307.418
589	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	NO REGISTRA	$ 638.612	NO REGISTRA	$ 932.599	$ 785.606
590	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	NO REGISTRA	$ 215.369	NO REGISTRA	$ 335.894	$ 275.632
591	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 335.894	$ 335.894
592	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 335.894	$ 335.894
593	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 335.894	$ 335.894
594	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 578.168	$ 578.168
595	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 578.168	$ 578.168
596	URETROCISTOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 380.757	$ 380.757
597	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	NO REGISTRA	$ 184.530	NO REGISTRA	$ 380.757	$ 282.644
598	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	NO REGISTRA	$ 249.239	NO REGISTRA	$ 380.757	$ 314.998
599	URETROGRAFIA RETROGRADA	NO REGISTRA	$ 249.239	NO REGISTRA	$ 380.757	$ 314.998
600	UROGRAFIA INTRAVENOSA	NO REGISTRA	$ 291.427	NO REGISTRA	$ 325.873	$ 308.650
601	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 380.757	$ 380.757
602	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 437.062	$ 437.062
603	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 426.285	$ 426.285
604	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 583.936	$ 583.936
605	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.495.847	$ 1.495.847
606	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.306.602	$ 1.306.602
607	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.477.467	$ 1.477.467
608	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.532.437	$ 1.532.437
609	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 459.925	$ 459.925
610	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 500.714	$ 500.714
611	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 624.122	$ 624.122

612	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.532.437	$ 1.532.437
613	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.532.437	$ 1.532.437
614	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 167.925	$ 167.925
615	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.477.467	$ 1.477.467
616	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 716.372	$ 716.372
617	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.532.437	$ 1.532.437
618	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.532.437	$ 1.532.437
619	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 459.925	$ 459.925
620	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 1.158.513	$ 1.158.513
621	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 593.603	$ 593.603
622	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	NO REGISTRA	$ 209.367	NO REGISTRA	$ 744.975	$ 477.171
623	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 67.350	$ 67.350
624	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 67.350	$ 67.350
625	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 81.279	$ 81.279
626	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 513.812	$ 513.812
627	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	NO REGISTRA	$ 91.818	NO REGISTRA	$ 99.113	$ 95.466
628	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$ 67.350	$ 67.350
629	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
630	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO OFERTA	NO REGISTRA
631	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	NO REGISTRA	$ 76.126	NO REGISTRA	$ 77.280	$ 76.703
632	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NO REGISTRA	$ 361.259	NO REGISTRA	$ 915.953	$ 638.606
633	MEDIO DE CONTRASTE	NO REGISTRA	$ 191.851	NO REGISTRA	$ 291.000	$ 241.425

NOTA: Para el análisis del precio estimado se obtiene lo siguiente:

- ✓ En los ítems 85,87,91,420,427,429,434,436,495, no se tiene en cuenta el precio Secop, toda vez que superan el valor del mercado.
- ✓ En los ítems 447,463, no se tiene en cuenta el precio Histórico, toda vez que superan el valor del mercado.
- ✓ En los ítems 315 y 316, a pesar de no contar con valor del mercado, se establece el precio estimado entre el promedio de los valores Secop e Histórico. Lo anterior, con el fin de no excluir ningún servicio, teniendo en cuenta que en el mercado existen más entidades que podrían prestar la totalidad de los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3

- ✓ En el ítem 399 solo se tiene en cuenta el valor del mercado, toda vez que el Histórico y el Secop superan su valor.
- ✓ Los ítems 317,318,319,320,321,322,323,234,325,326,327,528,629,630 serán excluidos, toda vez, que no cuenta con algún valor con el que se pueda determinar el precio estimado

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01 VIGENCIA 2023	16	UPRES CALDAS	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3	N/A	$ 270.000.000	$270.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 270.000.000

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 389.104,00
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 596.770,00
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$ 1.212.132,00
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$ 1.461.072,00
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$ 1.225.584,00
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$ 1.189.753,00
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	$ 668.908,00
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	$ 808.908,00
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$ 1.077.816,00
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 1.217.816,00
11	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 1.425.785,00
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 650.765,00
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$ 936.236,00
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 641.507,00
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 858.831,00
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	$ 947.816,00
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	$ 1.207.816,00
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	$ 2.044.539,00
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	$ 947.816,00
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	$ 1.197.816,00
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	$ 947.816,00
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 1.197.816,00
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 803.931,00
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$ 871.396,00
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 1.673.026,00

26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.356.035,00
27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.362.848,00
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 1.127.816,00
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	$ 1.007.816,00
30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	$ 1.257.816,00
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 1.007.816,00
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	$ 1.257.816,00
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.382.270,00
36	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.382.270,00
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.382.270,00
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.382.270,00
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	$ 947.816,00
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	$ 1.197.816,00
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00
44	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.382.270,00
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.382.270,00
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.044.539,00
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.382.270,00
50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 1.382.270,00
51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	$ 1.382.270,00
52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 1.272.270,00
53	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 881.030,00
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$ 997.927,00
55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	$ 1.090.421,00
56	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 3.598.389,00
57	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 3.598.389,00
58	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 3.380.304,00
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	$ 947.816,00
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	$ 1.197.816,00
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	$ 947.816,00
62	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	$ 1.197.816,00
63	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 386.225,00
64	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 636.225,00
65	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$ 410.331,00

66	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 596.326,00
67	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 470.666,00
68	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$ 596.259,00
69	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$ 287.277,00
70	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$ 543.973,00
71	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 294.631,00
72	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$ 521.625,00
73	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	$ 340.470,00
74	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	$ 590.470,00
75	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 414.109,00
76	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 573.467,00
77	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$ 412.548,00
78	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 641.975,00
79	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	$ 340.470,00
80	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	$ 380.000,00
81	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$ 316.555,00
82	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 633.063,00
83	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 412.841,00
84	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 620.011,00
85	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 340.078,00
86	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 627.069,00
87	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$ 340.286,00
88	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 627.319,00
89	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 426.233,00
90	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 553.985,00
91	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 513.413,00
92	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 594.213,00
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 431.007,00
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 590.368,00
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	$ 386.225,00
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	$ 636.225,00
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	$ 386.225,00
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	$ 636.225,00
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	$ 386.225,00
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	$ 636.225,00
101	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	$ 386.225,00
102	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	$ 636.225,00
103	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 289.360,00
104	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$ 513.885,00
105	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 304.090,00
106	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$ 538.980,00
107	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 436.194,00
108	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 587.409,00
109	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	$ 520.470,00
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 311.313,00
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	$ 326.434,00
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	$ 326.434,00
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	$ 326.434,00
116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
117	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	$ 326.434,00
118	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 298.264,00
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	$ 326.434,00
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	$ 380.000,00
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	$ 326.434,00
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 576.434,00

124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	$ 326.434,00
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	$ 326.434,00
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	$ 326.434,00
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	$ 326.434,00
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	$ 326.434,00
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	$ 326.434,00
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	$ 326.434,00
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	$ 326.434,00
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	$ 326.434,00
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
142	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	$ 326.434,00
143	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	$ 326.434,00
145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
146	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	$ 326.434,00
147	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 365.474,00
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	$ 326.434,00
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	$ 326.434,00
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	$ 326.434,00
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	$ 326.434,00
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	$ 326.434,00
158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
159	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	$ 326.434,00
160	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 330.816,00
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	$ 326.434,00
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	$ 326.434,00
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	$ 326.434,00
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	$ 326.434,00
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	$ 326.434,00
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	$ 326.434,00
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	$ 326.434,00
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	$ 326.434,00
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 576.434,00
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	$ 326.434,00
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
180	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	$ 326.434,00
181	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 576.434,00
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$ 318.006,00
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	$ 321.923,00

184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	$ 571.923,00
185	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	$ 321.923,00
186	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 571.923,00
187	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 402.559,00
188	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 645.565,00
189	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	$ 320.000,00
190	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 508.113,00
191	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 528.553,00
192	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	$ 462.027,00
193	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	$ 712.027,00
194	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 472.451,00
195	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 657.653,00
196	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 572.027,00
197	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$ 712.027,00
198	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	$ 572.027,00
199	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	$ 712.027,00
200	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	$ 572.027,00
201	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	$ 712.027,00
202	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$ 482.351,00
203	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 653.691,00
204	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	$ 572.027,00
205	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 712.027,00
206	883909	ANGIORESONANCIA CARA	$ 572.027,00
207	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	$ 712.027,00
208	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$ 469.485,00
209	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 653.691,00
210	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	$ 462.027,00
211	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	$ 712.027,00
212	883522	CARTIGRAM	$ 497.493,00
213	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$ 20.227,00
214	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 44.990,00
215	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 44.990,00
216	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 45.554,00
217	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$ 47.354,00
218	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 45.554,00
219	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 81.175,00
220	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 217.373,00
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 197.373,00
222	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 69.000,00
223	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 69.000,00
224	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 43.585,00
225	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 48.200,00
226	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 48.367,00
227	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 48.367,00
228	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 56.839,00
229	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$ 67.627,00
230	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$ 67.175,00
231	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$ 45.230,00
232	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$ 48.200,00
233	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$ 43.774,00
234	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 46.181,00
235	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 47.186,00
236	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 75.374,00
237	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 47.209,00
238	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 49.163,00

239	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 49.732,00
240	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 47.306,00
241	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	$ 67.350,00
242	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$ 51.718,00
243	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 42.327,00
244	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 61.675,00
245	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$ 61.675,00
246	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 47.306,00
247	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 42.327,00
248	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 61.675,00
249	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 121.694,00
250	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 93.298,00
251	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 41.194,00
252	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	$ 151.636,00
253	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 43.585,00
254	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 43.585,00
255	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 66.384,00
256	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 46.181,00
257	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 49.235,00
258	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$ 299.746,00
259	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 49.235,00
260	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 128.675,00
261	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	$ 157.760,00
262	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	$ 283.080,00
263	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	$ 74.221,00
264	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 132.103,00
265	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$ 218.510,00
266	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 132.103,00
267	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$ 218.510,00
268	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 112.527,00
269	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 191.358,00
270	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 119.578,00
271	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$ 195.826,00
272	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 121.694,00
273	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$ 168.745,00
274	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 143.799,00
275	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 137.984,00
276	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 137.984,00
277	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 152.498,00
278	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 134.740,00
279	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 122.579,00
280	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 126.593,00
281	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$ 112.452,00
282	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 109.832,00
283	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$ 72.074,00
284	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 126.593,00
285	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$ 137.677,00
286	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 58.379,00
287	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 153.045,00
288	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	$ 199.690,00
289	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 124.911,00
290	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 174.607,00
291	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 78.361,00
292	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 242.708,00
293	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$ 111.239,00
294	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 125.191,00

295	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 106.637,00
296	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$ 68.835,00
297	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 136.247,00
298	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	$ 168.817,00
299	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	$ 280.365,00
300	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	$ 168.817,00
301	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	$ 280.365,00
302	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	$ 168.817,00
303	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	$ 280.365,00
304	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	$ 168.817,00
305	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	$ 280.365,00
306	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	$ 168.817,00
307	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	$ 280.365,00
308	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	$ 168.817,00
309	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	$ 280.365,00
310	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	$ 168.817,00
311	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	$ 280.365,00
312	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	$ 168.817,00
313	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	$ 280.365,00
314	871202	APICOGRAMA	$ 23.000,00
315	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 32.693,00
316	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 25.370,00
317	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 33.956,00
318	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 39.852,00
319	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 27.429,00
320	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 20.426,00
321	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 25.906,00
322	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 26.041,00
323	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 19.854,00
324	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 25.003,00
325	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 24.177,00
326	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 20.161,00
327	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 19.978,00
328	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 24.094,00
329	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 20.321,00
330	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 25.304,00
331	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 28.436,00
332	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 20.426,00
333	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 20.426,00
334	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 30.709,00
335	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 27.982,00
336	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 36.917,00
337	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 30.200,00
338	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 30.340,00
339	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 113.444,00
340	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 35.303,00
341	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 27.864,00
342	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 20.321,00
343	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 25.003,00
344	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 30.772,00
345	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 25.319,00
346	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 24.945,00
347	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	$ 88.654,00
348	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 26.224,00
349	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 25.096,00
350	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 25.909,00
351	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 38.808,00
352	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 26.038,00

353	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 25.909,00
354	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 25.201,00
355	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 20.321,00
356	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 25.096,00
357	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 27.426,00
358	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 35.303,00
359	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 20.426,00
360	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 29.442,00
361	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	#¿NOMBRE?
362	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 26.899,00
363	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 24.945,00
364	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 13.877,00
365	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 30.480,00
366	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 26.038,00
367	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 25.953,00
368	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 28.385,00
369	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 20.321,00
370	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 26.958,00
371	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 77.143,00
372	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 123.245,00
373	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 65.079,00
374	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 101.209,00
375	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 67.120,00
376	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 106.518,00
377	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 20.474,00
378	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	$ 108.143,00
379	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 27.720,00
380	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$ 131.287,00
381	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 28.671,00
382	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 19.627,00
383	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 20.639,00
384	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 13.877,00
385	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	$ 59.261,00
386	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$ 23.830,00
387	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 34.243,00
388	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 36.057,00
389	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 166.634,00
390	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 156.300,00
391	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	$ 272.000,00
392	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	$ 241.000,00
393	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 79.852,00
394	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$ 130.885,00
395	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$ 120.552,00
396	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 154.861,00
397	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 244.000,00
398	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$ 123.946,00
399	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$ 113.612,00
400	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 136.711,00
401	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 193.000,00

402	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$ 153.660,00
403	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	$ 138.160,00
404	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	$ 342.000,00
405	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	$ 311.000,00
406	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	$ 272.000,00
407	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 68.537,00
408	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 82.997,00
409	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 126.599,00
410	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$ 435.509,00
411	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	$ 178.009,00
412	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 391.193,00
413	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$ 155.693,00
414	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	$ 341.225,00
415	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 410.784,00
416	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$ 135.546,00
417	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	$ 350.068,00
418	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$ 96.290,00
419	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$ 350.955,00
420	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$ 136.972,00
421	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	$ 350.068,00
422	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	$ 400.241,00
423	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$ 167.794,00
424	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	$ 383.689,00
425	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$ 127.916,00
426	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 119.445,00
427	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$ 1.747.024,00
428	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$ 127.960,00
429	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 363.460,00
430	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$ 127.960,00
431	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 363.460,00
432	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 384.039,00
433	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$ 127.960,00
434	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 333.460,00
435	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 383.689,00
436	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$ 130.351,00
437	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 306.423,00
438	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	$ 642.858,00
439	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	$ 367.858,00
440	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	$ 126.378,00
441	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	$ 417.378,00
442	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	$ 987.703,00
443	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 184.164,00
444	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 269.983,00

445	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	$ 1.123.512,00
446	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	$ 288.302,00
447	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$ 1.050.605,00
448	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 327.230,00
449	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	$ 2.052.267,00
450	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 386.004,00
451	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 422.587,00
452	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 153.809,00
453	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$ 142.274,00
454	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$ 315.038,00
455	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$ 177.288,00
456	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	$ 1.683.007,00
457	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	$ 1.183.812,00
458	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO	$ 1.123.512,00
459	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$ 118.414,00
460	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$ 368.689,00
461	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	$ 2.490.473,00
462	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$ 92.007,00
463	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	$ 278.701,00
464	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$ 234.519,00
465	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$ 350.019,00
466	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$ 394.399,00
467	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	$ 144.568,00
468	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 556.819,00
469	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 616.906,00
470	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	$ 341.906,00
471	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 1.057.989,00
472	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	$ 739.796,00
473	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$ 503.169,00
474	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$ 739.796,00
475	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	$ 464.796,00
476	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	$ 2.052.267,00
477	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	$ 1.157.860,00
478	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	$ 304.331,00
479	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.307.740,00
480	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	$ 684.076,00
481	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	$ 409.076,00
482	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	$ 1.320.442,00
483	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	$ 105.335,00
484	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$ 135.800,00
485	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 350.068,00
486	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 212.788,00
487	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	$ 170.755,00
488	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	$ 2.490.473,00
489	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 327.230,00
490	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 648.006,00
491	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$ 1.079.299,00
492	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	$ 385.241,00
493	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$ 1.495.236,00
494	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$ 1.495.236,00
495	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.646.061,00
496	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	$ 1.646.061,00

497	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	$ 1.646.061,00
498	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	$ 147.093,00
499	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	$ 378.634,00
500	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$ 120.688,00
501	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	$ 762.404,00
502	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	$ 504.904,00
503	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 674.917,00
504	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 399.917,00
505	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 739.797,00
506	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 464.797,00
507	879901	CAVO GRAFÍA	$ 1.646.061,00
508	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	$ 363.868,00
509	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 195.437,00
510	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	$ 669.076,00
511	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	$ 394.076,00
512	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 611.597,00
513	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	$ 366.597,00
514	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	$ 280.000,00
515	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	$ 500.000,00
516	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	$ 500.000,00
517	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	$ 500.000,00
518	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	$ 500.000,00
519	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	$ 500.000,00
520	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	$ 670.000,00
521	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	$ 670.000,00
522	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	$ 1.892.971,00
523	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	$ 987.703,00
524	879901	TRIFASICO RENAL	$ 2.052.267,00
525	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	$ 1.068.612,00
526	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	$ 3.511.410,00
527	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	$ 883.812,00
528	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$ 497.384,00
529	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	$ 500.714,00
530	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 593.603,00
531	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	$ 540.900,00
532	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 426.285,00
533	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$ 722.402,00
534	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$ 502.703,00
535	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 529.441,00
536	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$ 726.838,00
537	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 283.349,00
538	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 398.962,00
539	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$ 651.704,00
540	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$ 463.547,00
541	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$ 433.222,00
542	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$ 498.455,00
543	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 374.318,00
544	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 613.454,00
545	874200	CISTERNOGRAFIA	$ 821.323,00
546	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 821.323,00
547	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 560.122,00
548	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 1.876.190,00
549	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 867.665,00
550	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 1.243.414,00
551	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 1.532.604,00
552	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 1.532.437,00
553	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 1.289.705,00

554	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$ 562.111,00
555	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 429.836,00
556	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$ 1.477.619,00
557	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 1.297.489,00
558	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 1.477.619,00
559	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 1.358.615,00
560	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 1.034.441,00
561	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 844.217,00
562	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 836.171,00
563	881410	HISTEROSONOGRAFIA	$ 836.171,00
564	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$ 583.023,00
565	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$ 1.376.138,00
566	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	$ 822.538,00
567	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	$ 822.538,00
568	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$ 1.727.833,00
569	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	$ 1.578.861,00
570	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.578.861,00
571	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 436.670,00
572	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$ 441.267,00
573	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 408.999,00
574	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 474.770,00
575	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$ 327.862,00
576	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 307.418,00
577	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$ 785.606,00
578	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$ 275.632,00
579	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$ 335.894,00
580	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$ 335.894,00
581	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 335.894,00
582	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 578.168,00
583	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 578.168,00
584	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 380.757,00
585	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 282.644,00
586	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 314.998,00
587	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 314.998,00
588	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 308.650,00
589	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 380.757,00
590	060101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$ 437.062,00
591	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 426.285,00
592	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$ 583.936,00
593	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$ 1.495.847,00
594	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 1.306.602,00
595	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 1.477.467,00
596	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 1.532.437,00
597	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 459.925,00
598	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 500.714,00
599	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	$ 624.122,00
600	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 1.532.437,00
601	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 1.532.437,00
602	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 167.925,00
603	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.477.467,00
604	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	$ 716.372,00
605	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$ 1.532.437,00
606	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$ 1.532.437,00
607	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	$ 459.925,00
608	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	$ 1.158.513,00
609	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 593.603,00
610	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$ 477.171,00

611	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	$ 67.350,00
612	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 67.350,00
613	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 81.279,00
614	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	$ 513.812,00
615	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$ 95.466,00
616	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 67.350,00
617	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	$ 76.703,00
618	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 638.606,00
619		MEDIO DE CONTRASTE	$ 241.425,00

Intendente **OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario en Salud Risaralda

CPS **JORGE HERNAN CASTILLO HERRERA**
Medico Auditor RASES N°3

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **diligenciar el objeto a contratar**

Aplica	Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☑	Certificación de la necesidad
☑	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☑	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☑	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
☑	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☑	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☑	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☑	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☑	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera

- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- Solicitud de cotización
- Cotizaciones
- Plan de compras
- Autorización inicio proceso
- Certificado de disponibilidad presupuestal

En mi calidad de Jefe Área de Aseguramiento en Salud N°3, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que, una vez consultados los contratos en ejecución de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**, no se encuentra contrato con presupuesto disponible, razón por la cual se hace necesario adelantar el proceso de contratación para la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en pro suplir la necesidad para la realización de los servicios solicitados en el presente estudio previo, a través de entidades reconocidas en la ciudad de Pereira en el Departamento de Risaralda.

Subintendente **JUAN CAMILO RAYO CARDONA**
Responsable Redes Integrales RASES N°3 (E)

ANEXO No 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta ***el archivo Excel rotulado "ANEXO N°1"***, el cual corresponde a las Especificaciones Técnicas y será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.
Para que la oferta sea aceptada, es de obligatorio cumplimiento el **73% de los Ítems, es decir, mínimo 458 ítems.**

INSTRUCCIONES GENERALES.

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
b. No podrá modificar las columnas ***ítem, código cups, descripción e incluye*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	EL contratista garantizará la entrega de los elementos estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato		
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.		
3	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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.		
4	El **CONTRATISTA** debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
5	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 – Unidad Prestadora de Salud Risaralda, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		

6	El **CONTRATISTA** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la ley.		
7	El **CONTRATISTA** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda), acompañada de la siguiente información: 1. Fecha de prestación del servicio. 2. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 3. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 4. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. 5. Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.		
8	El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.		
9	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. Nombres y apellidos: Profesión: Cargo: Teléfono: Correo electrónico: ***DILIGENCIAR***		
10	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a ***Informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.***		
11	El **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
12	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 Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. Así mismo participar con el equipo interdisciplinario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 – Unidad Prestadora de Salud Risaralda en la calificación de personal civil beneficiario del subsistema de salud de la Policía Nacional, de igual manera participar en juntas médicas de casos especiales con el médico de referencia, médico especialista de Salud Ocupacional.		
13	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.		

14	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 el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; 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.		
15	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
16	El oferente debe contar con una línea telefónica, para la asignación de citas, para la atención de nuestros afiliados, garantizando un buen servicio, de igual forma especificará la ubicación del lugar donde se prestará dicho servicio.		
17	El contratista deberá mantener la oportunidad de citas, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro.		
18	No seguir prestando los servicios una vez ejecutado el presupuesto asignado para el presente proceso de Imagenología Especializada, evitando la sobre-ejecución.		
19	El Oferente debe contar con la licencia de cada uno de los equipos (Rayos X, Ecógrafo, Tomógrafo, Resonador y otros) para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento.		
20	Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la Póliza de Responsabilidad médica que adquiere anualmente, que cubra los daños a terceros por Responsabilidad Civil.		
21	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general.		
22	La actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas se evidencia en el desempeño profesional		
23	Los estudios de diagnóstico no invasivo, el análisis e interpretación se realizan conforme a los parámetros establecidos y el criterio profesional en la especialidad.		
24	Los procedimientos de preparación para exámenes médicos y diagnósticos, entre otros, se realizan de acuerdo con las instrucciones establecidas por el médico tratante y las guías de manejo.		
25	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista.		
26	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, entregara orden de medica legible y autorización, la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía		

	Risaralda, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la *pertinencia* del servicio.		
27	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos, tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de cada unidad Policial.		
28	Designar una persona asistencial quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 – Unidad Prestadora de Salud Risaralda, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombres y Apellidos, Teléfonos, Correo electrónico		
29	Análisis del impacto Ambiental: "El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así: □ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. □ Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. □ Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". □ Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". □ Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones".		
30	El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión Pereira disan.rase3-aut@policia.gov.co celular 3505588095.		
31	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: ✓ Un sistema de Gestión de Calidad. ✓ Dar cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación en relación a infraestructura, talento humano, equipos, ect, según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". ✓ Talento humano en salud suficiente, idóneo y con experiencia necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso.		

	✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día, cumpliendo con las normas legales vigentes expedidas por el ministerio de Salud y Protección social. ✓ Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. ✓ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. ✓ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.		
32	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal en el cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: ✓ Estricto cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*", en relación al talento humano mínimo para la prestación de los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. ✓ El personal que ofrece la entidad para cada uno de los servicios, cuenta con el título correspondiente de una entidad debidamente avalada por autoridad competente, debidamente acreditada en el país. ✓ Que validó los títulos profesionales del personal que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán contar con la convalidación del título. ✓ El personal quien llevará a cabo de la ejecución del contrato deberá contar con los cursos, certificados y/o documentos propios para la prestación del servicio objeto del presente proceso, los cuales deben estar vigentes durante todo el tiempo de ejecución del contrato. De acuerdo a lo anterior, la entidad debe contar mínimo (01) profesional en cada una de las especialidades así: **PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL** • Médico Radiólogo • Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas		

GARANTÍAS DEL PROCESO

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

"Las coberturas serán solicitadas en el momento de adjudicarse el contrato".

ETAPA PRECONTRACTUAL (NO APLICA)

ETAPA CONTRACTUAL

El Contratista contará con 03 días hábiles para la constitución de las garantías a favor de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3 NIT 900.339.410-8, de conformidad con lo consagrado en la ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. Asimismo, deberán ser cargadas en el Contrato en el Portal Único de Contratación SECOP II, debidamente firmadas por el tomador, en el punto 2 CONDICIONES – Configuración Financiera – Garantías, de acuerdo a lo siguiente:

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% 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 CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	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 Y EXTRA-CONTRACTUAL.	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	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 ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término 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 liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara 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	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) 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

CPS **LUIS MIGUEL GARCIA RENDON**
Abogado Grupo de Contratos

													Impacto después del tratamiento							Monitoreo y revisión	
											¿A quién se le asigna?	Tratamiento / Controles a ser implementados	Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total	¿Afecta el equilibro económico del contrato?	Persona responsable por implenentar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Planeación	Riesgo Financiero	Insuficiencia de los recursos destinados para la satisfacción de la necesidad.	No contratación, no satisfacción de la necesidad.	Raro (1)	5 (Catastrófico)	6 (Riesgo Alto)	Evitar el Riesgo	Planeación	Realizar estudios previos a la formulación del plan de compras o plan de necesidades de la unidad ajustado a las condiciones del mercado, previendo los incrementos anuales del mercado y los incrementos decretados por el gobierno, como el IPC, IVA y demás gravámenes.	Raro (1)	2 (Menor)	Riesgo Bajo (3)	3	No	Lider Proceso de Planeación, dueño de la necesidad.	01 de Agosto	Verificación de condiciones del mercado y análisis	Anual.
2	General	Externo	Planeación y Selección	Riesgo Regulatorio	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	Posible (3)	2 (Menor)	5 (Riesgo Medio)	Aceptar el Riesgo	Grupo Contratos	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad, aplicar.	Raro (1)	2 (Menor)	Riesgo Bajo (3)	3	No	Jefe Grupo Contratos	Permanente	Verificación de la normatividad vigente, actualización.	Permanente
3	General	Externo	Selección	Riesgo Económico	Cambio de las condiciones económicas del mercado.	Aumento de tarifas que sobrepasan los precios techo obtenido en el estudio de mercados y comparativos de precios, lo que haría que los posibles oferentes no se presentaran o que sus ofertas superaran los precios techo establecido ocasionando la declaratoria de desierta del proceso.	Posible (3)	4 (Mayor)	7 (Riesgo Alto)	Aceptar el Riesgo	Grupo Contratos	Hacer monitoreo permanente de las condiciones del mercado, solicitar a los posibles oferentes que en sus cotizaciones se ajusten a la realidad y prevean cambios en las condiciones económicas del mercado.	Improbable (2)	2 (Menor)	Riesgo Bajo (4)	4	No	Jefe Grupo Contratos	Permanente	Verificación permanente de las condiciones del mercado, con especial cuidado cuando se esté adelantando el proceso de selección.	Permanente
4	General	Externo	Selección	Operacional	Que no se presenten proponen	La necesidad de iniciar un nuevo	3 (Posible)	1 (Insignifica	4 (Riesgo	Evitar el Riesgo	Policía Nacional	Planeación, adecuado estudio previo, disponibilidad de recursos.	3 (Posible)	1 (Insignificante)	4 (Riesgo Bajo)	4	NO	Unidad dueña de la	Permanente	Indicadores de gestión.	Permanente

					tes al proceso de selección.	proceso de contratación.		nte)	Bajo)									necesidad.			
5	Específico	Externo	Contratación	Riesgo Operacional	La no suscripción del contrato, y/o pólizas	No lograr la contratación que permitiría insatisfacción de la necesidad. Demoras en los tratamientos médicos que requerirán los usuarios. Desgaste logístico (Papelería, equipos de oficina, útiles de oficina). Desgaste Administrativo.	Improbable (2)	4 (Mayor)	8 (Riesgo Alto)	Transferir el riesgo	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía de seriedad de la oferta)	Realizar lo establecido en la clausulas sancionatorias. (multa)	Raro (1)	2 (Menor)	3 (Riesgo Bajo)	3	No	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3	Permanente	Realizar lo establecido clausulas sancionatorias. (multa)	Permanente
6	Específico	Externo	Ejecución.	Riesgo Operacional	Mala calidad del servicio prestado.	El servicio prestado por parte de la entidad contratista no cumple con las condiciones mínimas establecidas en el pliego de condiciones y pactadas en el contrato, trae como consecuencia insatisfacción de la unidad, no poder prestar el servicio a los usuarios y detrimento patrimonial al no suplir la necesidad que se pretendía satisfacer con el bien o equipo adquirido, y al tener que buscar otras alternativas para subsanar la misma.	Improbable (2)	5 (Catastrófico)	7 (Riesgo Alto)	Transferir el riesgo	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única)	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico - financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato.	2 (Improbable)	3 (Moderado)	5 (Riesgo Medio)	5	SI	Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato.	Permanente	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato y verificación de las condiciones técnicas de los elementos.	Permanente
7	Específico	Externo	Ejecución.	Riesgo Operacional	Incumplimiento del objeto	El servicio contratado no se presta	Raro (1)	5 (Catastr	6 (Riesgo	Transferir el riesgo	Al contratista Compañía	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los	2 (Improbable)	3 (Moderado)	5 (Riesgo	5	SI	Jefe Grupo Contratos, Super	Permanente	Verificación de la correcta exigencia,	Permanente

					contractual.	por parte del contratista o se presta de manera incompleta, trae como consecuencia la no satisfacción de la necesidad reinante, demoras en la atención de los usuarios y mala imagen de la unidad.		ófico)	Alto)		Aseguradora (suscriptora de la garantía única	amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico - financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal			Medio)			visor del Contrato.		constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato.	
8	Específico	Externo	Ejecución.	Riesgo Operacional	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los	No poder dar inicio a la ejecución del contrato, no poder dar continuidad a la ejecución del contrato	Raro (1)	5 (Catastrófico)	6 (Riesgo Alto)	reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Se debe ser claro desde el momento de la formulación de los estudios previos, la invitación o los pliegos de condiciones para que el oferente tenga muy claro que debe suscribir pólizas y ampliarlas y/o ajustarlas si es del caso realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa	2 (Improbable)	3 (Moderado)	5 (Riesgo Medio)	5	SI	Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato.	Permanente	Correcta formulación de las garantías a constituir.	Permanente
9	Específico	Externo	Ejecución.	Riesgo Operacional	Incumplimiento parcial del objeto contractual.	No lograr la ejecución total y correcta del contrato.	Raro (1)	5 (Catastrófico)	6 (Riesgo Alto)	reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	2 (Improbable)	3 (Moderado)	5 (Riesgo Medio)	5	SI	Supervisor del Contrato	Permanente	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato.	Permanente
10	Específico	Externo	Ejecución.	Riesgo Económico	Incurrir en responsabilidad por eventos adversos en la atención del paciente, por mala práctica médica.	Daños a terceros que den lugar a la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de la práctica médica.	Posible (3)	4 (Mayor)	7 (Riesgo Alto)	Transferir el riesgo	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Se debe exigir para los contratos de prestación de servicios de salud la constitución de la póliza de responsabilidad civil extracontractual.	2 (Improbable)	3 (Moderado)	5 (Riesgo Medio)	5	SI	Jefe Grupo Contratos.	Permanente	Verificando la vigencia de la póliza de responsabilidad civil extracontractual.	Permanente
11	Específico	Externo	Ejecución.	Riesgo Operacional	El servicio contratado no se presta o perjuicios que se le ocasiones como consecuencia no pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales	El contratista no cumple con sus obligaciones salariales lo cual puede generar interrupción o paralización de los servicios.	Raro (1)	5 (Catastrófico)	6 (Riesgo Alto)	reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	2 (Improbable)	3 (Moderado)	5 (Riesgo Medio)	5	SI	Supervisor del Contrato	Permanente	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato.	Permanente

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 o 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.

11. Facturar los servicios dentro del mes siguiente a la prestación. Si la IPS factura pasado 180 días después de la prestación efectiva, autoriza a descontar el valor de la factura un 30 % de la misma. Vencido 12 meses de la prestación efectiva del servicio, la unidad contratante se abstendrá de recibir factura y reconocer el valor de dichos servicios. Lo anterior para su estricto seguimiento y cumplimiento

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 **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule
4. Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
5. Con firma del representante legal y firma del jefe de talento humano certificar que el personal de salud se encuentre certificado en el RETHUS y la secretaria de salud
6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública.
7. 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.
8. 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias
9. 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.
10. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud 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 que se hayan suministrado.
11. El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.
12. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
13. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
14. Atender a los usuarios 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, lo moral y las buenas costumbres.
15. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

16. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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", correrán por cuenta del prestador.

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

18. 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.

19. Deben contar con la 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).

20. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.

21. Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.

22. El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el articulo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 del 2021, so pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo.

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación.

La UNIDAD EJECUTORA evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

Las ofertas deben presentarse en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones como el formato para presentación de la Oferta.

La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros exigidos de carácter técnico, jurídico y económico.

CRITERIO TECNICO	PUNTAJE
1. MAYOR CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS	245
2. OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE CITA	70
3. OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS	70
4. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100
5. EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y7O MIPYMIES	2.5
6. CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	2.5
7. TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD	10
CRITERIO ECONÓMICO	
8. PORCENTAJE DE DESCUENTO	**500**
TOTAL PUNTAJE PONDERACION	**1000**

1. MAYOR CANTIDAD DE SERVICIOS (ÍTEMS) OFERTADOS (puntaje máximo 245 puntos)

CRITERIO	RANGO OFERTADO	CANTIDAD DE ITEMS OFERTADOS	PUNTAJE
Mayor cantidad de ítems ofertados por la entidad	De 600 a 619		**245 puntos**
	De 459 a 599		100 puntos
	Mínimo 458 ítems		0 puntos

NOTA: Es de anotar que es requisito mínimo habilitante es ofrecimiento del 73 % equivalente a mínimo 458 ítems, razón por la cual dicho ofrecimiento no genera puntaje.

2. OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE CITA (puntaje máximo 70 puntos)

CRITERIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Oportunidad en la asignación de cita para la realización del examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.	De 01 a 05 días calendario		**70 puntos**
	De 06 a 10 días calendario		30 puntos
	De 11 días a 15 días calendario		0 puntos

NOTA: Es de anotar, que el requisito mínimo habilitante es la asignación de cita máximo a los 15 días calendarios posterior a la solicitud por parte del usuario, razón por la cual dicho ofrecimiento no genera puntaje.

3. OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS (puntaje máximo 70 puntos)

CRITERIO	CANTIDAD	DILIGENCIAR OPORTUNIDAD EN DIAS	PUNTAJE
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	De 0 a 6 días calendario		**70 puntos**
	7 días calendario		0 puntos

NOTA: Es de anotar, que el requisito mínimo habilitante es la entrega de los resultados máximo a los 7 días calendarios posterior a la realización del examen, razón por la cual dicho ofrecimiento no genera puntaje.

4. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS)

En aplicación al artículo 2 de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, modificada por el decreto 019 de 2012 en concordancia con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el apoyo a la industria nacional se determina de la siguiente forma:

El oferente diligenciará la tabla **Apoyo a la Industria Nacional**, en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los ítems ofertados así:

Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

INDIQUE CON UNA X A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES	CUMPLE		PUNTAJE OTORGADO
	SI	NO	
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			20
Proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos			10

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.

5. PUNTAJE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y/O MIPYMES

Cuando el proponente acredite que es un emprendimiento y empresa de mujeres y/o Mipymes se otorgara **cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en el presente Estudio**. Dando aplicación el artículo ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 del 2015, adicionado por el 1860 del 2021 Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.

DECRETO 1860 DE 2021
*"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto **1082** de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos **30, 31, 32, 34 y 35** de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"*

Emprendimientos y empresas de mujeres (2.5 PUNTOS)

CRITERIO	OFRECE		PUNTAJE
	SI	NO	
En relación a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 del 2021 Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas, se otorgarán **2.5 PUNTOS** al proponente que cumpla con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1860 del 2021. En caso de dar cumplimiento a lo anterior, el oferente deberá soportar mínimo 01 de las 04 condiciones establecidas en dicha normatividad			**2.5 PUNTOS**

6. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas (2.5 PUNTOS)

Para los oferentes que cumplan con el numeral **4.3.1.2** Emprendimientos y empresas de mujeres y dando cumplimiento al numeral 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas del Decreto 1860 del 2021, deberán diligenciar el siguiente cuadro así:

CRITERIO	DILIGENCIAR	PUNTAJE
1. Tiempo de experiencia.		**1.25 PUNTOS**
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.		**1.25 PUNTOS**

Nota: En caso que más de una entidad cumpla con el presente numeral, se otorgará el puntaje a quien cumpla con el mayor número, en relación a cada criterio, a las demás ofertas no se otorgará puntaje, es decir 0 puntos.
Las condiciones técnicas adicionales (por factor de ponderación) deberán ser certificadas en documento independiente debidamente firmado por el representante legal o quien haga sus veces, la cual debe ser presentado junto con la oferta.

Para el seguimiento y control de las condiciones técnicas adicionales que puedan ser ofrecidas, el supervisor del contrato debe hacerlas cumplir durante la ejecución del contrato y el recibo a satisfacción de los bienes contratados Y/O servicios prestados

Nota 1: El Oferente que NO allegue la certificación solicitada NO se le otorgará puntaje de ponderación técnica, pero se calificara como CUMPLE en la verificación técnica.

Nota 2: El proponente que no considere entregar el factor de ponderación de calidad no obtiene puntaje. La ponderación técnica adicional NO ES FACTOR EXCLUYENTE.

Nota.3: La ponderación adicional deberá hacer parte de la minuta del contrato.

7. TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD (10 PUNTOS)

En cumplimiento a la Ley 1618 de 2013 y la subsección 2 de la Sección 4 el Capítulo 2 Título 1 de la parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.4.2.6 Puntaje adicional para proponentes con trabajadores con discapacidad.
El oferente que dentro de su planta de personal acredite la vinculación de trabajadores con discapacidad se le asignará un puntaje del uno (1%) del total de los puntajes asignados en el proceso en mención, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

1. La persona natural, el representante legal de la personería jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificará el número total de trabajadores vinculados de planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha del cierre del proceso.

2. Acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual debe estar vigente a la fecha de cierre del proceso.

Verificados los anteriores requisitos, se asignará 10 puntos, a quienes acrediten el número mínimo de trabajadores con discapacidad, señalados a continuación:

NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL PROPONENTE	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD EXIGIDO	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD OFRECIDO
Entre 1 y 30	1	
Entre 31 y 100	2	
Entre 101 y 150	3	
Entre 151 y 200	4	
Más de 200	5	

NOTA: El oferente deberá diligenciar el presente cuadro con el fin de dar a conocer a la entidad el número de trabajadores con discapacidad a su cargo, adjuntando los requisitos que acrediten dicha condición.

Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del proponente plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (%40) de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

EVALUACION LEY 2195 DE 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS EN MATERIA DE TRANSPARENCIA, PREVENCION Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

"Artículo 58. REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS.

Las entidades estatales sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública que adelanten cualquier Proceso de Contratación, exceptuando los supuestos establecidos en el literal a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en los de mínima cuantía y en aquellos donde únicamente se pondere el menor precio ofrecido, deberán reducir durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior.

Parágrafo primero. La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo segundo. La reducción de puntaje por incumplimiento de contratos se aplicará sin perjuicio de lo contenido en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020".

NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL ANTERIOR PROCEDIMIENTO, SE DETERMINARÁ QUE LA OFERTA TÉCNICA MÁS FAVORABLE PARA LA ENTIDAD, SERÁ LA QUE OBTENGA EL MAYOR PUNTAJE EN LA SUMATORIA DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN TODOS LOS LITERALES.

VISITA DE VERIFICACIÓN.

El comité de verificación y evaluación técnico durante el proceso podrá realizar visita de verificación de los documentos e información aportada.

8. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

8.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 Puntos)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como PRECIO TECHO aquellos indicados en el VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (**Anexo No. 2** PRECIO ESTIMADO del presente pliego), a la oferta que presente el mayor porcentaje de descuento se le otorgará **QUINIENTOS (500 PUNTOS)**; a las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 500$$

NOTA 1: Solo se podrá ofrecer un porcentaje entre el 0 y 100%, de lo contrario la oferta será rechazada. En caso que el oferente ofrezca un porcentaje con decimales, serán tenidos en cuenta únicamente los dos primeros dígitos decimales.

NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio estimado.

Pereira,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**

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**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

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.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

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

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

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**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

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

Pereira, de 2024

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número _____ cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.**

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la UNIDAD EJECUTORA por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

_____
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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA	

Pereira, de 2024

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	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

_____
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

NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO.	

Pereira, de 2024

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el pliego de condiciones "Clasificación en el Registro Único de Proponentes", así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

_____
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

Pereira, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.**

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 Seleccion abreviada de Menor cuantia, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.**

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

Pereira, de 2024

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".**

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, politica y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Pereira

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.**

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 N°3, 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 N°3 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 UNIDAD EJECUTORA, 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 - UNIDAD EJECUTORA 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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

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

Pereira seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

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