REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Bucaramanga, 12 de febrero de 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO 1 SANTANDER:
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, , PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS".

CLASIFICACION UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101503	SERVICIOS DE SALUD	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios de consultorios médicos

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101503	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS CONSULTORIOS MEDICOS

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **QUINIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DE PESOS M/CTE ($581.256.000).** moneda legal colombiana distribuidos así:

No.	VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	Unidad	Recurso	Descripción	Valor unitario	Valor total
1	2024	02-02-02-009-03-01	DESAN	16	SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA	$322.500.000	$322.500.000
2	2024	02-02-02-009-03-01	DENOR	16	SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA	$258.756.000	$258.756.000
Total							$581.256.000

GRUPO 01 SANTANDER

Vigencia 2024: $322.500.000.00
Recurso 16 Valor total para el grupo 1 $322.500.000.00 de **TRESCIENTOS VEINTE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS ($322.500.000.00)** así:

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR VIGENCIA 2024
1	02-02-02-009-03-01	RASES N°. 5	SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA	16	1	$322.500.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						$322.500.000

GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER

Vigencia 2024: $258.756.000
Recurso 16 Valor total para el grupo 2 $258.756.000 DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DE PESOS así:

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR VIGENCIA 2024
1	02-02-02-009-03-01	RASES N°. 5	SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA	16	1	$258.756.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						$258.756.000

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

Plan de Compras vigencia 2024

Recurso
Identificación presupuestal: **02-02-02-009-03-01**
PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD – APOYO DIAGNOSTICO
El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **QUINIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DE PESOS M/CTE ($581.256.000).** moneda legal colombiana distribuidos por vigencias así:

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Valor unitario	Valor total
1	2024		DESAN	16	SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA	$230.000.000	$322.500.000
2	2024		DENOR	16	SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA	$234.000.000	$258.756.000
Total							$581.256.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

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

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso por la modalidad de selección abreviada procedimiento de **MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD,** todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Los proponentes deben tener la capacidad para prestar los servicios así:

	GRUPO 1 SANTANDER: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, , PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS". **GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS. Por lo anterior, deberán estar habilitados por la Secretaría de Salud Departamental de acuerdo al grupo a participar (Santander y/o Norte de Santander) soportado por el Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a prestar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión Institucional como el "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 los usuarios".

En este sentido, los diferentes procedimientos de imagenología son requeridos por diversas especialidades tales como ortopedia, neurología, medicina interna, oncología, reumatología, neumología y demás, ya que dentro de los patologías que estudian requieren del apoyo de las ayudas diagnósticas para generar un tratamiento acertado, por lo tanto, se hace necesaria la contratación de entidades que brinden el manejo de los servicios, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, para garantizar la atención de los requerimientos de los diversos especialistas.

Para el presente estudio, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 tiene la necesidad de garantizar el servicio a los usuarios de la misma regional No. 5 y de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander quienes igualmente requieren ""PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, , PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS**, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS, y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS**, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS". De acuerdo a la Resolución No 0267 del 25 de enero 2023, la UPRES DENOR, Tipo B, depende para algunos servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por consiguiente, al contar con dicha competencia, y como quiera que se cuenta con los recursos asignados desde la Dirección de Sanidad, se adquirirán los servicios de esta especialidad médica a efectos que sean prestados en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander para satisfacer la necesidad de nuestros usuarios en dicha localidad.

Teniendo en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.A.P.B., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.A.P.B. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y unidades prestadoras para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso de la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 5 (RASES) que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), para la ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial.

Los niveles de atención están determinados por la complejidad de la patología y las variables que cada uno de los sistemas considere, en él se encuentran integrados los profesionales (en sus distintas especialidades y subespecialidades, los tecnólogos, etc.) además, la Institución con su tecnología, la complejidad de sus instalaciones físicas y el número de camas disponibles para la prestación de los servicios en salud. Es de anotar, que la variable determinante en el marco de la clasificación de los niveles de atención lo define la

patología a atender. En Colombia se determina la clasificación de los niveles de atención se establece en: I, II, III, IV.

Se requiere que los servicios médicos se presten con calidad humana con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios mejorando la adherencia a los tratamientos médicos, y procedimientos en lo relacionado con lo antes enunciado, por lo tanto, es preciso garantizar el cubrimiento de servicios de salud con los mejores estándares de calidad, teniendo en cuenta que el avance en la nuevas tecnologías asociadas al desarrollo de la racionalidad científica del profesional de la Medicina permitirán en conjunto prestar una excelente atención a los usuarios realizando efectivas pruebas de calidad y generando una sensación de bienestar en nuestros usuarios, facilitando un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, por lo tanto es imperioso contar no solamente con ellos, sino además, incluirlas en el presente contrato y contar con la última tecnología disponible en equipos médicos en el área de influencia para que formen parte fundamental de la red externa de contratación que ofrece la institución. Así, de esta manera se hace posible mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades afines a las patologías o especialidades, los avances científicos, humanos y tecnológicos con los que pueda contar la institución y prestar los servicios médicos con calidez humana.

Adicionalmente, la alta incidencia y prevalencia de enfermedades como: ALTO COSTO, siendo entre otras: CANCER GASTRICO, DE MAMA, PROSTATA, PULMONAR, REEMPLAZOS ARTICULARES, PATOLOGIAS CARDIACAS y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, SINDROME HUERFANOS.

Actividades de tamizaje para ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Identificación de nuevos diagnósticos

Actividades derivadas de la rehabilitación de los usuarios referidos por Salud Operacional

La principal función de los estudios de imagen en medicina es proporcionarle al médico la información necesaria para hacer diagnóstico de la enfermedad del paciente y así valorar su respuesta al tratamiento. El abanico de métodos de imagen en medicina es amplio, y dentro de los más utilizados se encuentran los Rayos X, el Ultrasonido, la Tomografía Computarizada (TC) y la Resonancia Magnética (RM).

La medicina ha venido incrementando las necesidades de apoyo diagnóstico en los diferentes servicios con el objetivo de mitigar los errores médicos exigiendo un mayor grado de complejidad proporcional al hallazgo de diversas patologías, haciéndose necesaria la contratación en la red externa de estos servicios de tercer y cuarto nivel y poder garantizar la prestación de estos.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen procedimientos diagnósticos como:

RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS)

• Adquirir mediante un proceso de contratación, para el Grupo 1 los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: ""PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, , PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SU ÁREA METROPOLITANA** Y **LOS DIFERENTES MUNICIPIOS**, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS, Y para el Grupo 2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA** Y **LOS DIFERENTES MUNICIPIOS**, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS".

• Al no prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplados en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

De otra parte, se resalta que, en materia de contratación, los particulares adquieren un compromiso de coadyuvancia con la entidad estatal, ya que le colaboran en el cumplimiento de los fines del estado social de derecho consagrado en la Constitución de 1991, aspecto que fue plasmado en la ley 100 de 1993 en su artículo 3 así:

"Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones".

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos para el Grupo 1 se debe realizar en el mes de **abril del año 2024**, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato 30 de septiembre de 2024 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero y para el Grupo 2 se debe realizar en el mes de **abril del año 2024**, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de septiembre de 2024 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

Para el **Grupo 1**

- **POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de Información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 (Departamento de Santander, Departamento de Arauca y ESPRI-DEMAM) a la fecha es de 65.036 usuarios distribuidos en 83 municipios del Departamento de Santander y 17 municipios del Magdalena Medio, teniendo en cuenta que se atiende población del área de Arauca al ser la Región de Policía número 5.

UPRES DESAN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Bucaramanga	4366	5458	9824
Floridablanca	2474	2927	5401
Piedecuesta	1824	2186	4010
Girón	1240	1485	2725
Lebrija	105	162	267
Los Santos	14	30	44
Barrancabermeja	1000	1570	2570
Puerto Boyacá	116	194	310
Puerto Berrío	89	153	242
Santa Rosa Del Sur	4	50	54
Puerto Wilches	13	54	67
Simití	4	37	41
Yondó	15	27	42
Puerto Nare	5	26	31
Puerto Parra	8	30	38
Morales	0	23	23
San Pablo	5	30	35
Arenal	1	18	19
Cantagallo	3	9	12
Aguachica	594	777	1371
Gamarra	38	69	107
San Alberto	29	61	90
San Martín	15	38	53
Regidor	0	4	4
Río Viejo	0	3	3
San Gil	556	629	1185
Charalá	60	63	123
Curití	76	94	170
Valle De San José	21	35	56
Aratoca	27	30	57
Páramo	18	21	39
Villanueva	26	33	59
Barichara	22	26	48
Mogotes	19	26	45
Pinchote	23	26	49
Ocamonte	17	21	38
Coromoro	10	23	33
Onzaga	13	14	27
Cabrera	3	8	11
San Joaquín	3	15	18
Cepitá	4	13	17

Encino	3	13	16
Jordán	1	9	10
Socorro	368	420	788
Oiba	48	71	119
Palmas Del Socorro	23	28	51
Simacota	31	34	65
Guapotá	17	23	40
Contratación	10	25	35
Palmar	11	20	31
Chima	11	14	25
Guadalupe	10	12	22
Galán	8	15	23
Confines	8	17	25
El Guacamayo	3	7	10
Hato	1	9	10
Málaga	162	237	399
San José De Miranda	19	30	49
Capitanejo	21	28	49
Concepción	17	22	39
San Andrés	11	23	34
San Miguel	8	22	30
Enciso	11	15	26
Molagavita	7	9	16
Cerrito	9	16	25
Carcasí	4	11	15
Santa Bárbara	0	8	8
Guaca	4	9	13
Macaravita	0	6	6
Sabana De Torres	60	113	173
Rionegro	82	120	202
El Playón	44	63	107
San Vicente De Chucuri	50	86	136
Zapatoca	34	34	68
Betulia	12	26	38
El Carmen De Chucuri	13	11	24
Matanza	26	37	63
Charta	17	15	32
Tona	21	24	45
Suratá	11	13	24
Califomia	5	11	16
Vetas	2	11	13
Cimitarra	58	113	171
Landazuri	16	21	37
Cáchira	14	14	28
La Esperanza	2	2	4
TOTAL	14153	18365	32518

UPRES ARAUCA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Arauca	559	1255	1814
Arauquita	15	21	36
Cravo Norte	6	15	21
Fortul	5	11	16
Puerto Rondón	4	9	13
Saravena	9	34	43
Tame	63	77	140
Cubará	0	3	3
TOTAL	661	1425	2086

En nuestra población se han aumentado los diagnósticos complejos, que han requerido los servicios especializados de IMAGENOLOGIA DIAGNOSTICA dada la gravedad de sus patologías, por lo tanto, se hace necesaria la contratación de entidades que brinden los servicios que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de alta complejidad, para garantizar la atención de los requerimientos y procedimientos que necesitan los usuarios.

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de imagenología. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada

Para el **Grupo 2**,

- **POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la Regional de Aseguramiento en Salud N°. 5 – UPRES DENOR a la fecha es de **45.486 usuarios** distribuidos en 40 municipios del Departamento de Norte de Santander. La población de Norte de Santander actualmente se encuentra clasificada por los siguientes grupos etarios:

UPRES DENOR	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Cúcuta	7228	9187	16415
Los Patios	882	1242	2124
Villa del Rosario	579	891	1470
San Cayetano	52	89	141
Puerto Santander	6	13	19
Zulia	83	190	273
Pamplona	351	413	764
Silos	6	3	9
Mutiscua	9	8	17
Bochalema	27	48	75
Durania	8	12	20
Cucutilla	8	19	27
Chitaga	1	10	11
Pamplonita	21	24	45
Cacota	2	7	9
Labateca	4	6	10
Herrán	4	7	11
Toledo	14	34	48
Ocaña	263	329	592
El Carmen	1	8	9
Hacari	1	1	2
San Calixto	0	0	0
Teorama	0	0	0
Convención	10	14	24
González	3	3	6
Río De Oro	17	17	34
Abrego	33	36	69
Gramalote	12	20	32
Santiago	16	16	32
Salazar de las Palmas	8	15	23
Arboledas	4	5	9
Lourdes	16	20	36
Villa caro	6	9	15
Chinacota	99	109	208
Rangovalia	6	16	22
Tibu	13	28	41
El tarra	1	2	3
Bucarasica	1	7	8
Sardinata	31	55	86
La Playa de Belen	2	2	4
TOTAL	**9828**	**12915**	**22743**

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de la Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que, por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de imagenología. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio de conveniencia y

oportunidad se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada.

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de **abril** del año **2024**, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el **30 de septiembre de 2024** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

GRUPO 1 SANTANDER

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- -RADIOLOGICA S.A.S	068-7-20286-20 20/08/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS)	PN RASES N°5 SA MC 08 2020	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO	SIN DIFICULTADES
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- -RADIOLOGICA S.A.S	068-7-20096-21 23/07/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS)	PN RASES N°5 SA MC 011 2021	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO	SIN DIFICULTADES
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- -RADIOLOGICA S.A.S	068-7-200042-22 20/05/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS)	PN RASES No 5 SA MC 008 2022	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO	SIN DIFICULTADES
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- -RADIOLOGICA S.A.S	068-7-200059-23 23/05/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS)	PN RASES No 5 SA MC 008 2023	SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO	SIN DIFICULTADES
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- -RADIOLOGICA S.A.S	068-7-200249-23 26/12/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS)	PN RASES No 5 SA MC 022 2023	CONTRATO EN EJECUCIÓN	CONTRATO EN EJECUCIÓN

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

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

UNIDAD CONTRATANTE Y CONSTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME S.A– Departamento de Policía Norte de Santander-Área de Sanidad	N° 75-7-20176-19 Agosto de 2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, EN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD I AL III QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.	PN ARSAN MECUC SA MC 0171 19	El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraídas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad.	Ninguno
Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME S.A– Departamento de	75-7-20141-20 Agosto de 2020)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, EN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD I AL III QUE SE	PN UPRES DENOR SA MC 099 2020	El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el	Ninguno

UNIDAD CONTRATANTE Y CONSTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
Policía Norte de Santander-Área de Sanidad		ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.		contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraídas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad.	
Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME S.A– Departamento de Policía Norte de Santander-Área de Sanidad	068-7-200043-22 de fecha 25/05/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, EN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD I AL III QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIDR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NDRTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA	PN RASES No 5 SA MC 008 2022	El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraídas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad.	Ninguno
Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME S.A– Departamento de Policía Norte de Santander-Área de Sanidad	068-7-200209-22 de fecha 26/12/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, EN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD I AL III QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA	PN RASES N°5 MIC 073 2022	El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraídas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad.	Ninguno
ECO IMAGEN SALUD S.A.S -Departamento de Policía Norte de Santander-Área de Sanidad	068-7-200060-23 de 25/05/2023	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGÍA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3495 DE 2019), QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA	PN RASES No 5 SA MC 008 2023	El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraídas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad.	Ninguno
ECO IMAGEN SALUD S.A.S -Departamento de Policía Norte de Santander-Área de Sanidad	068-7-200248-23 de 21/12/2023	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGÍA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3495 DE 2019), QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA	PN RASES No 5 SA MC 022 2023	Contrato en ejecución	Contrato en ejecución

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA

Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Articulo 2.2.1.2.1.2.21, Decreto 1082 de 2015.

El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada, Procedimiento de Menor Cuantía, Prestación de servicios de salud según lo establecido en el 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"*, en concordancia con el literal c, numeral 2 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (aplica para todos los grupos)

Los factores de verificación técnica están descritos en los **ANEXO No. 01 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** de cada grupo dentro del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Según lo establecido en el anexo de ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS de cada grupo dentro del presente estudio previo, el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud de acuerdo al grupo a ofertar (**para el grupo 1** en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana y **para el Grupo 2** en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana).

b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.
c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
d. Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, **en cada una de las sedes ofertadas dentro de la propuesta para la prestación de los servicios.**

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE (aplica para todos los grupos)

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o coplas de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- ✓ Fecha de inicio de la contratación
- ✓ Fecha de término de la contratación
- ✓ Valor de la contratación
- ✓ Objeto contractual
- ✓ Número del contrato
- ✓ Firma del representante legal contratante
- ✓ NIT del contratante
- ✓ Dirección del contratante
- ✓ Teléfono del contratante
- ✓ Membrete de la entidad que lo expide
- ✓ Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

Este aspecto se verificará en el **ANEXO** Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (aplica para todos los grupos)

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, **RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE, para cada uno de los grupos.

EL OFERENTE DEBERÁ SOPORTAR ESTA EXPERIENCIA A TRAVÉS DE CERTIFICACIONES LABORALES QUE PUEDEN SER DE UNA SOLA ENTIDAD, INCLUIDA LA DEL PROPIO CONTRATISTA O MÁXIMO DE TRES (3) ENTIDADES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE PRESTAN LOS SERVICIOS EN LA ENTIDAD. ADICIONALMENTE, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la

entidad. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato de idoneidad del recurso humano ofrecido. Además, a cada formato deberá anexarle fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, **RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo.

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

4.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA (aplica para todos los grupos)

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar (de acuerdo al grupo a ofertar grupo 1 área metropolitana de Bucaramanga y para el grupo 2 área metropolitana de Cúcuta)

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.4 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. (aplica para todos los grupos)

4.1.4.1 Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para la rehabilitación funcional de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

4.1.4.2 El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST).**

4.1.4.2.1 Deberá presentar **Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)**, donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" **(puntaje entre el 60% y 85 %)** y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

4.1.4.2.2 Diligenciar **ANEXO** del presente estudio previo **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.4.4 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS (aplica para todos los grupos)

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:
1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO "CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: (aplica para todos los grupos)

GRUPO 1 SANTANDER

CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)

1. El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS** para cada uno de los grupos.

Presentar diligenciado el listado de CUPS OPCIONALES por cada área, según el **ANEXO ESPECIFICACIONES TENICAS MINIMAS.** Para ello deberán registrar con una equis (X) en la casilla correspondiente si ofertan o no el procedimiento y anotar el precio en la casilla VALOR EN PESOS DEL PROCEDIMIENTO SEGÚN LA TARIFA OFERTADA. La información solicitada en este anexo, **se tomará como base para la ponderación técnica y económica**.

CRITERIOS TÉCNICOS		PUNTAJE ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA		MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS		PLATAFORMA VIRTUAL CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	200	200
		CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	100	
		PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS	50	
		CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS	30	
		PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	10	
OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS		MENOR DE UNA HORA	100	100
		DE 2 A 5 HORAS	30	
		DE 6 A 12 HORAS	10	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	DE 1 A 3 DIAS	100	100
		ENTRE 4 - 7 DIAS	30	
		MAYOR DE 8 DIAS	10	
OOPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR O IGUAL DE 6 HORAS	100	100
		MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS.	50	
		MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS.	10	
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS - INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (82)		Más del 50% de los CUPS opcionales ofertados	100	100
		Hasta el 50% de los CUPS opcionales ofertados	30	
		Menos de 30% de los CUPS opcionales ofertados	10	
TOTAL				600

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada.
Cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS.**

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)

El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar el cuadro CRITERIOS **TÉCNICOS.**

CRITERIOS TÉCNICOS		PUNTAJE ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA		MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS		PLATAFORMA VIRTUAL, CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	200	200
		CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	100	
		PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS	50	
		CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS	30	
		PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	10	
OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS		MENOR DE UNA HORA	100	100
		DE 2 A 5 HORAS	80	
		DE 6 A 12 HORAS	50	
		MAYOR DE 12 HORAS	30	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	DE 1 A 3 DIAS	100	100
		ENTRE 4 - 7 DIAS	60	
		MAYOR DE 8 DIAS	10	
OOPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR O IGUAL DE 6 HORAS	100	100
		MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS.	80	
		MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS.	10	
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (15)		Más del 50% de los CUPS opcionales ofertados	100	100
		Hasta el 50% de los CUPS opcionales ofertados	30	
		Menos de 30% de los CUPS opcionales ofertados	10	
TOTAL				600

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada.

Cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS**.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

GRUPO 1 SANTANDER

4.3.1.1 Evaluación Económica (400 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN:

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de **400 puntos**.

Cada Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO OFERTA ECONOMICA.** Para la puntuación se aplicará el siguiente procedimiento:
Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor porcentaje (%) único de descuento al total de los ítems obligatorios y opcionales. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{\geq DO} \times 400$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA: SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS CIENTO DIECIOCHO (118) ÍTEMS REQUERIDOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

4.3.1.1 Evaluación Económica (400 PUNTOS)

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de **400 puntos**. Cada Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO OFERTA ECONOMICA.** Para la puntuación se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor porcentaje (%) único de descuento al total de los ítems obligatorios. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{\geq \%DO} \times 400$

Donde:

P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA: SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO (254) ÍTEMS REQUERIDOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

Estados Financieros

A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre de 2022**, y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a**, 31 de diciembre de 2022.**

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

E. 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 Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

F. Formato datos básicos beneficiario cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras: Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con

todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente, si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios Internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo: "APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 en su artículo 243 del Código General del Proceso y demás normas vigentes.

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

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5 de la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del Oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

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 Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

Formato Datos básicos beneficiario cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el **Formulario N°. 02** del pliego de condiciones.

4.3.2.1 Evaluación financiera

Criterios de Verificación de Cumplimiento de Orden financiero

El Oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA

Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los Consorciados o integrantes de la unión temporal y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

ÍNDICE DE LIQUIDEZ

También denominado, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes. 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 mayor o igual de 1.26**. La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO

El Índice de Endeudamiento del Oferente **debe ser menor o igual al Setenta por ciento (70%)**. La oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

COBERTURA DE INTERESES

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un Oferente no presente obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo 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. **La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual a 3.**

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES = UTILIDAD OPERACIONAL / GASTOS DE INTERESES

VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL: Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el Decreto 1082 de 2015 son:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. **La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a 0.15.**

RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO: UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS

Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de la rentabilidad sobre patrimonio. **La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a 0.12.**

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL

PONDERACIÓN DE LOS INDICADORES POR PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
De acuerdo con la participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

INDICADOR X = SUMATORIA COMPONENTE 1 (NUMERADOR) X % PARTICIPACIÓN

COMPONENTE 2 (DENOMINADOR) X % PARTICIPACIÓN

Donde X puede ser Índice de liquidez, Índice de endeudamiento, Cobertura de intereses, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo. En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se determinará su patrimonio a partir de los estados financieros auditados a **31 de diciembre de 2022**, de los integrantes del grupo proponente, ponderando el valor del patrimonio neto establecido para cada integrante del grupo por su porcentaje de participación en el consorcio o unión temporal.

Los indicadores financieros relacionados anteriormente, fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por los integrantes designados del Comité de Indicadores Financieros de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, según comunicación oficial Numero GS-2024001127REGI5 de fecha 25 de enero de 2024 lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados. Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

GRUPO 1 SANTANDER

Los servicios objeto de este proceso, deberán ser prestados en la ciudad de Bucaramanga o en su área metropolitana, en las instalaciones que la entidad tenga habilitadas en el área Metropolitana y Municipios de Santander.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud, en la Ciudad de San Jose de Cúcuta su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Norte de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la UPRES NORTE DE SANTANDER.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

GRUPO 1 SANTANDER

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. -RASES- y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 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. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico desan.rases-rin@policia.gov.co.

- Verificación de Derechos ADRES.

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario y su documento de identidad.

Nota 1; Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados al Grupo Redes Integrales en Salud al siguiente correo disan.rases-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER:

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de Redes Integrales de la UPRES DENOR siendo estos de carácter ambulatorio y urgente.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5,ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 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, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:
Por página Web:

- Página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia) http://172.28.250.121/sisapw/ Correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de la oficina de redes integrales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito anteriormente y estará sujeto a modificaciones

Nota 2: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 2022.

Nota 3: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS**" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados al Grupo de Redes Integrales en Salud, al siguiente correo disan.rases-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

GRUPO 1 SANTANDER

Desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta **30 de septiembre de 2024** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

Desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta **30 de septiembre de 2024** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

5.4. FORMA DE PAGO

GRUPO 1 SANTANDER

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 maikol.morah@correo.policia.gov.co de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe

presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los bienes que se han entregados ASI:

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la entrega de los bienes a la Ventanilla Única de Central de Cuentas, ubicada en la calle 60 n° 27/82 Barrio conucos, en la ciudad de Bucaramanga con los siguientes soportes:

a) Factura comercial en original y copia, donde se estipule el servicio prestado y/o suministro, que cumpla con los requisitos establecidos por la DIAN.
b) Recibo a satisfacción de los bienes expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
c) Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado y certificación de aportes parafiscales vigente, según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
d) Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
e) Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios y/o suministro, que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.
f) RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar los cinco (5) días del mes siguiente a la entrega de los suministros.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Calle 60 N° 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados.
Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los bienes que fueron adquiridos en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.
De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma.

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en

el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma. "El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor: maikol.morah@correo.policia.gov.co adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato."

7. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

CAUSALES DE NO PAGO: (aplica para todos los grupos)

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) Los servicios que no cuenten con el debido respaldo de autorización o notificación emitida por la oficina de Regional Redes Integrales de Servicios de Salud en la ciudad de Bucaramanga para el Grupo 1, y para el Grupo 2 la autorización o notificación emitida por la oficina de redes integrales de Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 luis.guevara7561@correo.policia.gov.co de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los bienes que se han entregados ASI:

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la entrega de los bienes a la Ventanilla Única de Central de Cuentas, ubicada en la calle 22 n° 2-03 urbanización tasajero, en la ciudad de Cúcuta, con los siguientes soportes:

g) Factura comercial en original y copia, donde se estipule el servicio prestado y/o suministro, que cumpla con los requisitos establecidos por la DIAN.
h) Recibo a satisfacción de los bienes expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
i) Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado y certificación de aportes parafiscales vigente, según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
j) Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
k) Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios y/o suministro, que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.
l) RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar los cinco (5) días del mes siguiente a la entrega de los suministros.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Calle 60 N° 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados.

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los bienes que fueron adquiridos en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma.

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma. "El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor: luis.guevara7561@correo.policia.gov.co adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato."

7. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

CAUSALES DE NO PAGO: (aplica para todos los grupos)

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) Los servicios que no cuenten con el debido respaldo de autorización o notificación emitida por la oficina de Regional Redes Integrales de Servicios de Salud en la ciudad de Bucaramanga para el Grupo 1, y para el Grupo 2 la autorización o notificación emitida por la oficina de redes integrales de Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander en la ciudad de Cúcuta
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de

la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

GRUPO 1 SANTANDER

El Supervisor del contrato será el Técnico administrativo Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto CPS-05 MAIKOL FERNANDO MORA HERNÁNDEZ ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la 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.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

El Supervisor del contrato será el **RESPONSABLE DE CENTRAL DE CITAS DE LA UPRES DENOR** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la 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".

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo No. 12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5 RASES están descritas en el ANEXO No. 13

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 adjudicará de forma total o parcial por grupo completo el presente proceso de contratación al Oferente que cumpla con las condiciones establecidas y que obtenga el mayor puntaje de acuerdo con los factores de ponderación establecidos en el pliego de condiciones del mismo de conformidad a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015.

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 4º 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.

En los procesos que se adelantan bajo el amparo de un Acuerdo Marco de Precios, deberán citarse las cláusulas correspondientes a la exigencia de garantías por parte del proveedor a favor de la Entidad Estatal dentro de la operación secundaria.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

III. ANALISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "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 los usuarios".

En este sentido, los diferentes procedimientos de imagenología son requeridos por diversas especialidades tales como ortopedia, neurología, medicina interna, oncología, reumatología, neumología y demás, ya que dentro de los patologías que estudian requieren del apoyo de las ayudas diagnósticas para generar un tratamiento acertado, por lo tanto, se hace necesaria la contratación de entidades que brinden el manejo de los servicios, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, para garantizar la atención de los requerimientos de los diversos especialistas.

Para el presente estudio, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 tiene la necesidad de garantizar el servicio a los usuarios de la **REGIONAL de ASEGURAMIENTO No. 5** y de la **Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander** quienes igualmente requieren """PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, , PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS**, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS, Y para el Grupo 2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS**, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS". De acuerdo a la Resolución No 0267 del 25 de enero 2023, la UPRES DENOR, Tipo B, depende para algunos servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por consiguiente, al contar con dicha competencia, y como quiera que se cuenta con los recursos asignados desde la Dirección de Sanidad, se adquirirán los servicios de esta especialidad médica a efectos que sean prestados en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander para satisfacer la necesidad de nuestros usuarios en dicha localidad.

Teniendo en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011),

lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.A.P.B., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.A.P.B. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y unidades prestadoras para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso de la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 5 (RASES) que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o enfermedades.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), para la ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial.

Los niveles de atención están determinados por la complejidad de la patología y las variables que cada uno de los sistemas considere, en él se encuentran integrados los profesionales (en sus distintas especialidades y subespecialidades, los tecnólogos, etc.) además, la Institución con su tecnología, la complejidad de sus instalaciones físicas y el número de camas disponibles para la prestación de los servicios en salud. Es de anotar, que la variable determinante en el marco de la clasificación de los niveles de atención lo define la patología a atender. En Colombia se determina la clasificación de los niveles de atención se establece en: I, II, III, IV.

Se requiere que los servicios médicos se presten con calidad humana con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios mejorando la adherencia a los tratamientos médicos, y procedimientos en lo relacionado con lo antes enunciado, por lo tanto, es preciso garantizar el cubrimiento de servicios de salud con los mejores estándares de calidad, teniendo en cuenta que el avance en la nuevas tecnologías asociadas al desarrollo de la racionalidad científica del profesional de la Medicina permitirán en conjunto prestar una excelente atención a los usuarios realizando efectivas pruebas de calidad y generando una sensación de bienestar en nuestros usuarios, facilitando un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, por lo tanto es imperioso contar no solamente con ellos, sino además, incluirlas en el presente contrato y contar con la última tecnología disponible en equipos médicos en el área de influencia para que formen parte fundamental de la red externa de contratación que ofrece la institución. Así, de esta manera se hace posible mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades afines a las patologías o especialidades, los avances científicos, humanos y tecnológicos con los que pueda contar la institución y prestar los servicios médicos con calidez humana.

Adicionalmente, la alta incidencia y prevalencia de enfermedades como: ALTO COSTO, siendo entre otras: CANCER GASTRICO, DE MAMA, PROSTATA, PULMONAR, REEMPLAZOS ARTICULARES, PATOLOGIAS CARDIACAS y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, SINDROME HUERFANOS.

Actividades de tamizaje para ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Identificación de nuevos diagnósticos

Actividades derivadas de la rehabilitación de los usuarios referidos por Salud Operacional

La principal función de los estudios de imagen en medicina es proporcionarle al médico la información necesaria para hacer diagnóstico de la enfermedad del paciente y así valorar su respuesta al tratamiento. El abanico de métodos de imagen en medicina es amplio, y dentro de los más utilizados se encuentran los Rayos X, el Ultrasonido, la Tomografía Computarizada (TC) y la Resonancia Magnética (RM).

La medicina ha venido incrementando las necesidades de apoyo diagnóstico en los diferentes servicios con el objetivo de mitigar los errores médicos exigiendo un mayor grado de complejidad proporcional al hallazgo de diversas patologías, haciéndose necesaria la contratación en la red externa de estos servicios de tercer y cuarto nivel y poder garantizar la prestación de estos.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen procedimientos diagnósticos como:

RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS)

• Adquirir mediante un proceso de contratación, para **el Grupo 1** los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: ""PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, , PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS**, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS, **Y** para el Grupo 2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES **Y** DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS**, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA **Y** LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS"..

• Al no prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplados en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

De otra parte, se resalta que en materia de contratación, los particulares adquieren un compromiso de coadyuvancia con la entidad estatal, ya que le colaboran en el cumplimiento de los fines del estado social de derecho consagrado en la Constitución de 1991, aspecto que fue plasmado en la ley 100 de 1993 en su artículo 3 así:

"Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones".

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos para el Grupo 1 se debe realizar en el mes de **abril del año 2024**, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de septiembre de 2024 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero y para el Grupo 2 se debe realizar en el mes de **abril del año 2024**, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de septiembre de 2024 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

Para el **Grupo 1**

POBLACION OBJETO: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 (Departamento de Santander, Departamento de Arauca y ESPRI-DEMAM) a la fecha es de 65.036 usuarios distribuidos en 83 municipios del Departamento de Santander y 17 municipios del Magdalena Medio, teniendo en cuenta que se atiende población del área de Arauca al ser la Región de Policía número 5.

UPRES DESAN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Bucaramanga	4366	5458	9824
Floridablanca	2474	2927	5401
Piedecuesta	1824	2186	4010
Girón	1240	1485	2725
Lebrija	105	162	267
Los Santos	14	30	44
Barrancabermeja	1000	1570	2570
Puerto Boyacá	116	194	310
Puerto Berrío	89	153	242
Santa Rosa Del Sur	4	50	54
Puerto Wilches	13	54	67
Simití	4	37	41
Yondó	15	27	42
Puerto Nare	5	26	31

Puerto Parra	8	30	38
Morales	0	23	23
San Pablo	5	30	35
Arenal	1	18	19
Cantagallo	3	9	12
Aguachica	594	777	1371
Gamarra	38	69	107
San Alberto	29	61	90
San Martín	15	38	53
Regidor	0	4	4
Río Viejo	0	3	3
San Gil	556	629	1185
Charalá	60	63	123
Curití	76	94	170
Valle De San José	21	35	56
Aratoca	27	30	57
Páramo	18	21	39
Villanueva	26	33	59
Barichara	22	26	48
Mogotes	19	26	45
Pinchote	23	26	49
Ocamonte	17	21	38
Coromoro	10	23	33
Onzaga	13	14	27
Cabrera	3	8	11
San Joaquín	3	15	18
Cepitá	4	13	17
Encino	3	13	16
Jordán	1	9	10
Socorro	368	420	788
Oiba	48	71	119
Palmas Del Socorro	23	28	51
Simacota	31	34	65
Guapotá	17	23	40
Contratación	10	25	35
Palmar	11	20	31
Chima	11	14	25
Guadalupe	10	12	22
Galán	8	15	23
Confines	8	17	25
El Guacamayo	3	7	10
Hato	1	9	10
Málaga	162	237	399
San José De Miranda	19	30	49
Capitanejo	21	28	49
Concepción	17	22	39
San Andrés	11	23	34
San Miguel	8	22	30
Enciso	11	15	26
Molagavita	7	9	16
Cerrito	9	16	25
Carcasí	4	11	15
Santa Bárbara	0	8	8
Guaca	4	9	13
Macaravita	0	6	6
Sabana De Torres	60	113	173
Rionegro	82	120	202
El Playón	44	63	107
San Vicente De Chucurí	50	86	136
Zapatoca	34	34	68
Betulia	12	26	38
El Carmen De Chucuri	13	11	24
Matanza	26	37	63
Charta	17	15	32
Tona	21	24	45
Suratá	11	13	24
Califomia	5	11	16
Vetas	2	11	13
Cimitarra	58	113	171
Landazuri	16	21	37
Cáchira	14	14	28
La Esperanza	2	2	4
TOTAL	14153	18366	32518

UPRES ARAUCA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Arauca	559	1255	1814

Arauquita	15	21	36
Cravo Norte	6	15	21
Fortul	5	11	16
Puerto Rondón	4	9	13
Saravena	9	34	43
Tame	63	77	140
Cubará	0	3	3
TOTAL	661	1425	2086

En nuestra población se han aumentado los diagnósticos complejos, que han requerido los servicios especializados de IMAGENOLOGIA DIAGNOSTICA dada la gravedad de sus patologías, por lo tanto, se hace necesaria la contratación de entidades que brinden los servicios que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de alta complejidad, para garantizar la atención de los requerimientos y procedimientos que necesitan los usuarios.

En conclusión, se hace Imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de imagenología. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada.

Para el **Grupo 2**,

POBLACION OBJETO: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la Regional de Aseguramiento en Salud N°. 5 – UPRES DENOR a la fecha es de **45.486 usuarios** distribuidos en 40 municipios del Departamento de Norte de Santander. La población de Norte de Santander actualmente se encuentra clasificada por los siguientes grupos etarios:

UPRES DENOR	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Cúcuta	7228	9187	16415
Los Patios	882	1242	2124
Villa del Rosario	579	891	1470
San Cayetano	52	89	141
Puerto Santander	6	13	19
Zulia	83	190	273
Pamplona	351	413	764
Silos	6	3	9
Mutiscua	9	8	17
Bochalema	27	48	75
Durania	8	12	20
Cucutilla	8	19	27
Chitaga	1	10	11
Pamplonita	21	24	45
Cacota	2	7	9
Labateca	4	6	10
Herrán	4	7	11
Toledo	14	34	48
Ocaña	263	329	592
El Carmen	1	8	9
Hacari	1	1	2
San Calixto	0	0	0
Teorama	0	0	0
Convención	10	14	24
González	3	3	6
Río De Oro	17	17	34
Abrego	33	36	69
Gramalote	12	20	32
Santiago	16	16	32
Salazar de las Palmas	8	15	23
Arboledas	4	5	9
Lourdes	16	20	36
Villa caro	6	9	15
Chinacota	99	109	208

Rangovalia	6	16	22
Tibu	13	28	41
El tarra	1	2	3
Bucarasica	1	7	8
Sardinata	31	55	86
La Playa de Belen	2	2	4
TOTAL	**9828**	**12915**	**22743**

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de la Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que, por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de imagenología. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada.

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de **abril** del año **2024**, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el **30 de septiembre de 2024** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

1. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

GRUPO 1 SANTANDER

En la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana existen instituciones prestadoras de salud que brindan la especialidad de IMAGENOLOGIA, para atender todos los servicios requeridos por nuestra población así: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, , PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS

Teniendo en cuenta que la ciudad de Bucaramanga es reconocida por ofertar gran cantidad de servicios en temas de salud en las diferentes especialidades y cuenta con equipos, suministros e infraestructura así como un gran número de profesionales médicos clínicos asistenciales y de apoyo que desarrollan estas actividades hay pluralidad de oferentes para llevar a cabo la prestación de este servicio objeto del presente proceso de selección y satisfacer las necesidades de la RASES N°5 por lo cual se enviaron solicitudes de cotización a entidades que prestan los servicios en esta ciudad y se relacionan posteriormente. Para el presente proceso se escogerá a la entidad o la persona natural que cotice el menor precio de los servicios a prestar de acuerdo al presente estudio y llene el total de los requisitos mínimos que lo habiliten. Pueden ser personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras con representación en Colombia, en forma individual, en Consorcio o Unión Temporal, cuya actividad u objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto del proceso de selección.

1. RADIOLOGICAS S.A.S Cra. 32 #49-76 · 76476749
2. CENTRO MEDICO ALIANZA DIAGNOSTICA Cl. 54 #34-20 · 76474788
3. IDIME Carrera 27 No. 30 – 15 P-1, 2, 3, 5 y, Sótano
4. RADIOLOGOS DEL PARQUE IPS Cra. 34 # 46-46 piso 2, Cabecera del llano

5. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Cra. 33 #28-126
6. CATME Cr27 A 50 - 49 Parque Turbay, Bucaramanga

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

En Cúcuta y su área metropolitana, existen especialistas, IPS, Clínicas, etc, que pueden allegar portafolios de servicios del objeto a contratar, las cuales corresponden CLINICA MEDICAL DUARTE, IDIME S.A, CLÍNICA SAN JOSE LDTA, CLINICA NORTE S.A, ECO IMAGEN IMAGENOLOGÍA TRANSALIM a los cuales se remitió solicitud de allegar portafolio de servicios con lo cual se tomó el menor valor de las tarifas de estos servicios para obtener un presupuesto confiable.

2. CLINICA MEDICAL DUARTE. Calle 0 N Esquina 16E-20 Avenida Libertadores 0 71
3. IDIME S.A. Calle 12ª #1 este-2ª 1 este-180 Barrio Caobos
4. CLÍNICA SAN JOSE LDTA. Calle 13 #1E-74 Barrio Caobos
5. CLINICA NORTE S.A Cl. 19 #1a-39
6. ECO IMAGEN calle 16A-2E 101 Barrio Caobos

De lo anterior se puede evidenciar que en la ciudad de Cúcuta existen gran variedad de entidades jurídicamente constituidas para la prestación de servicios de apoyo diagnostico en radiología, ecografías y mamografías con nivel de complejidad I, II Y III, a quienes se les envió las respectivas solicitudes de cotización.
Lo anterior con el fin de garantizar de lograr realizar el proceso precontractual y una vez se logre realizar mencionada contratación quien ofrezca un mejor servicio para los usuarios de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander darle la continuidad en la prestación de servicios de los servicios de salud, al personal uniformado que presta su servicio policial al igual que sus beneficiarios, los cuales requieren no solo una consulta sino un tratamiento.
Así las cosas, de las siete solicitudes de cotizaciones requeridas se obtuvieron dos (02) cotizaciones, con respuesta afirmativa por parte las entidades ECO IMAGEN E IDIME, las cuales ofertan los servicios requeridos.

GRUPO 1 SANTANDER

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

El análisis se realizó en el área metropolitana de Bucaramanga con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de IMAGENOLOGIA. Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en la prestación de servicios de salud de IMAGENOLOGIA a través de figuras como fundaciones e instituciones privadas, entre otras. Estas entidades deben contar con la respectiva habilitación de la Secretaría de Salud Departamental para la prestación de sus servicios que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de aseguramiento.

Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en manejo de los diferentes niveles complejidad. De conformidad a lo anterior, para esta especialidad existe pluralidad de oferentes, aspecto favorable para adquirir los servicios de manera completa, ofreciéndoles bajo criterios de oportunidad y calidad

En esta especialidad encontramos que hay una gran demanda del servicio por entidades del sistema general de seguridad social. Las Instituciones que prestan estos servicios igualmente se correlacionan con proveedores de dispositivos médicos; de equipos especializados y de medicamentos, contando así con los insumos necesarios para que el servicio sea prestado de forma completa

Habiendo solicitado cotización a las siguientes entidades

- RADIOLOGICAS S.A.S
- CENTRO MEDICO ALIANZA DIAGNOSTICA
- IDIME
- RADIOLOGOS DEL PARQUE IPS
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
- CATME

Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaría de Salud para los servicios requeridos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5.

Una vez analizado el sector y teniendo en cuenta que se requiere para el presente proceso la contratación de una entidad que ofrezcan la totalidad de los servicios requeridos con la complejidad e integralidad necesaria, se evidencia que los servicios pueden ser ofertados en su totalidad por pocas entidades que cuentan con el servicio habilitado de IMAGENOLOGIA.

Así las cosas, cabe mencionar, que en Bucaramanga y su área metropolitana existen entidades que ofertan algunos de los servicios requeridos. Para el presente estudio de oportunidad; se solicitaron seis (6) cotizaciones, de las cuales se recibieron dos respuestas, dos respuestas afirmativas que incluye cotización por parte de las entidades RADIOLOGICAS S.A.S. e IDIME las cuales ofertan los servicios requeridos. El análisis de los valores se evidenciará más adelante.

Las entidades Radiológicas S.A.S e IDIME presentaron cotización completa prestando los servicios de imagenología en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana según lo requerido por parte de la RASES No. 5.

Estas entidades cuentan con las habilitaciones de los servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Santander, por lo anteriormente relacionado, para la elaboración del estudio de mercado se utilizaron las dos cotizaciones anteriormente referidas.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

En la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana existen instituciones prestadoras de salud que brindan la especialidad de IMAGENOLOGIA, para atender todos los servicios requeridos por nuestra población así: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS.

El análisis se realizó en el área metropolitana de Cúcuta con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de IMAGENOLOGIA. Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en la prestación de servicios de salud de IMAGENOLOGIA a través de figuras como fundaciones e instituciones privadas, entre otras. Estas entidades deben contar con la respectiva habilitación de la Secretaría de Salud Departamental para la prestación de sus servicios que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de aseguramiento.

Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en manejo de los diferentes niveles complejidad. De conformidad a lo anterior, para esta especialidad existe pluralidad de oferentes, aspecto favorable para adquirir los servicios de manera completa, ofreciéndoles bajo criterios de oportunidad y calidad

En esta especialidad encontramos que hay una gran demanda del servicio por entidades del sistema general de seguridad social. Las Instituciones que prestan estos servicios igualmente se correlacionan con proveedores de dispositivos médicos; de equipos especializados y de medicamentos, contando así con los insumos necesarios para que el servicio sea prestado de forma completa Los posibles proveedores. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, las cuales cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTADER

- ✓ CLINICA MEDICAL DUARTE. Calle 0 N Esquina 16E-20 Avenida Libertadores 0 71
- ✓ IDIME S.A. Calle 12ª #1 este-2ª 1 este-180 Barrio Caobos
- ✓ CLINICA NORTE S.A Cl. 19 #1a-39
- ✓ ECO IMÁGEN CALLE 16A # 2E-101, Los Caobos, Cúcuta, Norte de Santander

Estas entidades cuentan con las habilitaciones de los servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Norte Santander, por lo anteriormente relacionado, para la elaboración del estudio De mercado se utilizaron las dos cotizaciones anteriormente referidas

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: no aplica

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta de servicios de IMAGENOLOGIA en el área metropolitana de Bucaramanga es aceptable, resultando benéfico para Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Es importante tener y contratar los servicios de IMAGENOLOGIA en el área metropolitana de Bucaramanga, para atender oportunamente las patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

COSTOS INDIRECTOS: Los costos indirectos de la presente contratación para el posible proveedor se circunscriben a las pólizas de cumplimiento, calidad y pago de salarios y responsabilidad civil extracontractual entre otras

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaría de Salud para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, las cuales deben contar con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTADER.

CLINICA MEDICAL DUARTE. Calle 0 N Esquina 16E-20 Avenida Libertadores 0 71
IDIME S.A. Calle 12ª #1 este-2ª 1 este-180 Barrio Caobos
CLINICA NORTE S.A Cl. 19 #1a-39
ECO IMAGEN CALLE 16A # 2E-101, Los Caobos, Cúcuta, Norte de Santander

PRECIOS DE MERCADO: Los manuales tarifarios ISS 2001 y SOAT son utilizados por algunas Instituciones prestadoras de salud –IPS- para realizar los cobros por los servicios suministrados, y se basan para hacer las cotizaciones y fijan unos valores en pesos para cada procedimiento o CUPS, no obstante, de acuerdo al estudio de mercado que se ha generado se evidenció que solo cotizo una entidad según los manuales tarifarios por tal razón se analizaran las tarifas propias ofertadas

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: la oferta de servicios de imagenología en el área metropolitana de Cúcuta es aceptable, resultando benéfico para Unidad Prestadora de Salud, concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Es importante tener y contratar los servicios en IMAGENES DIAGNOSTICAS en el área metropolitana de San José de Cúcuta, para atender oportunamente las diferentes patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

COSTOS INDIRECTOS: Estos serán asumidos por el contratista, tales como son la expedición de Pólizas, certificaciones, transporte, nómina de personal y gastos administrativos que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará y pagará el contrato es en PESOS COLOMBIANOS.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS (aplica para todos los grupos)

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se determina cuanto sería el gasto mensual y proyección de la fecha de término.

PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

GRUPO 1 SANTANDER

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA	NUMERO DE PROCESO	VALOR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARID MÉDICO SUROCCIDENTE	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GASTROENTREOLOGO EN EL DISPENSARIO MÉDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJIA VIGENCIA 2023	N° 245-DISANEJC/DMSOC-2023 7/02/2023	CO1.PCCNTR.4573248	$ 66.830.400
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN GASTROENTEROLOGIA, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	CPS N° DE 2023 30/01/2023	CPS 2023- SERV. GASTROENTEROLOGIA GERMNA PONCE	$ 162.000.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA.	PRESTAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE GASTROENTEROLOGIA, ENDOSCOPIA DIGESTIVA Y COLONOSCOPIA QUE SE REQUIERE EN LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCION EN LA ATENCION Y APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	CTO 015-2023 30/01/2023	CONVOCATORIA PUBLICA N° 007 - 2023	$ 333.000.000

A pesar que la búsqueda se realizó en la plataforma SECOP II, no se encontraron contratos celebrados por Instituciones en igual de condiciones o semejantes y con las mismas especificaciones técnicas en cuanto a los CUPS requeridos, por lo tanto, no son tomados como referencia para este estudio ni utilizados como referentes en el análisis comparativo.

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

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFIAS, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	14/10/2022	CPS 2022- SERV. APY TOMOGRAFIAS Y RESONANCIA MEDIA	$ 45.000.0000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA, MAMOGRAFIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS ESPECIALIZADAS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA UPRES BOYACA	81-7-20177-22 14/10/2022	PN RASES No. 1 SA 027 2022	$ 200.000.000
SENA REGIONAL BOLIVAR Grupo de Apoyo Administrativo Mixto	IMAGENES DIAGNOSTICAS	CO1.PCCNTR.4063120 3/10/2022	MC-RB-DIR-00032-2022	$ 70.000.000

Se consultó en la página Colombia Compra eficiente encontrado procesos similares al objeto a contratar en otras ciudades, quienes cuentan con necesidades diferentes al del presente estudio previo y la disgregación presupuestal es fluctuante para algunas unidades y los procedimientos no son semejantes, por tal razón los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado.

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

5.1. PRECIOS HISTÓRICOS

GRUPO 1 SANTANDER

CUPS OBLIGATORIOS									
No	CUPS	DESCRIPCION	Valor unitario 068-7-200042-22	Valor unitario Proyectado (IPC 2022 (13.12%+IPC2023 9.28%))	Valor contrato 068-200059-23	Valor unitario Proyectado (IPC 2023 (9,28%))	Valor contrato 068-7-200249-23	Valor unitario Proyectado (IPC 2023 (9,28%))	Valor contrato año 2024
1	851101	biopsia por punción con aguja fina de mama	$373.416	$461.608	$552.000	$603.226	$570.240	$623.158	$623.158

2	851102	biopsia de mama con aguja tru-cut	$522.783	$646.251	$644.000	$703.763	$665.280	$727.018	$727.018
3	870003	radiografía de base de cráneo	$13.941	$17.234	$13.317	$14.553	$16.465	$17.993	$17.993
4	870101	radiografía de cara (perfilograma)	$19.326	$23.890	$18.142	$19.826	$22.273	$24.340	$24.340
5	871121	radiografía de torax (p.a. o a.p y lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) +	$20.247	$25.029	$19.007	$20.771	$20.324	$22.210	$22.210
6	872101	radiografía de tránsito intestinal convencional nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$63.690	$78.732	$239.200	$261.398	$237.204	$259.217	$259.217
7	872102	radiografía de tránsito intestinal doble contraste	$66.673	$82.420	$331.200	$361.935	$337.194	$368.486	$368.486
8	872105	radiografía de colon por enema con doble contraste nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$59.021	$72.960	$312.800	$341.828	$308.781	$337.436	$337.436
9	872121	radiografía de vías digestivas altas (esófago, estómago y duodeno)	$64.513	$79.749	$239.200	$261.398	$167.587	$183.139	$183.139
10	872122	radiografía de vías digestivas altas (esófago, estómago y duodeno) con doble contraste nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$64.513	$79.749	$331.200	$361.935	$333.234	$364.158	$364.158
11	872123	radiografía de vías digestivas altas (esófago, estómago y duodeno) y tránsito intestinal nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$72.230	$89.289	$239.200	$261.398	$237.204	$259.217	$259.217
12	873306	radiografía panorámica de miembros inferiores (goniometría u ortograma) en formato 14" x 17" (niños)	No se contrató	No se contrató	$47.647	$52.069	$54.343	$59.386	$59.386
13	873431	radiografía de tobillo ap lateral y rotacion interna	$14.435	$17.844	$13.552	$14.810	$37.472	$40.949	$40.949
14	874910	faringografía o esofagograma (estudio de la deglución)	$156.831	$193.871	$312.800	$341.828	$317.196	$346.632	$346.632
15	876801	xeromamografía o mamografía unilateral o de pieza quirurgica	$56.624	$69.997	$53.158	$58.091	$54.380	$59.426	$59.426
16	876802	mamografía bilateral	$71.638	$88.557	$67.252	$73.493	$69.474	$75.921	$75.921
17	877602	colangiografía por tubo o cateter en la vía biliar	No se contrató	No se contrató	$358.800	$392.097	$396.198	$432.965	$432.965
18	879111	tomografía computada de cráneo simple	$95.104	$117.565	$89.281	$97.566	$99.438	$108.666	$108.666
19	879112	tomografía computada de cráneo con contraste	$104.321	$128.959	$97.934	$107.022	$109.074	$119.196	$119.196
20	879113	tomografía computada de cráneo simple y con contraste	$119.438	$147.646	$124.299	$135.834	$186.269	$203.555	$203.555
21	879116	tomografía computada de silla turca (hipofisis)	$104.395	$129.051	$98.003	$107.098	$109.151	$119.280	$119.280
22	879121	tomografía computada de órbitas	$81.144	$100.308	$76.176	$83.245	$84.841	$92.714	$92.714
23	879122	tomografía computada de oído, peñasco y conducto auditivo interno	$104.395	$129.051	$98.003	$107.098	$109.151	$119.280	$119.280
24	879131	tomografía computada de senos paranasales o cara	$99.227	$122.662	$98.003	$107.098	$109.151	$119.280	$119.280
25	879132	tomografía computada de rinofaringe	$104.395	$129.051	$98.003	$107.098	$109.151	$119.280	$119.280
26	679150	tomografía computada de articulación temporo mandibular (bilateral)	$104.326	$128.965	$97.939	$107.026	$109.151	$119.280	$119.280
27	679161	tomografía computada de cuello	$88.465	$109.358	$83.048	$90.755	$92.496	$101.080	$101.080
28	879162	tomografía computada de laringe	$81.144	$100.308	$83.048	$90.755	$88.243	$96.432	$96.432
29	679201	tomografía computada de columna segmentos cervical, torácico, lumbar o sacro, por cada nivel (tres espacios)	$63.636	$76.665	$59.740	$65.284	$90.211	$96.583	$98.583
30	879301	tomografía computada de tórax	$98.970	$122.344	$92.911	$101.533	$103.480	$113.083	$113.083
31	879391	tomografía computada de tórax extendido al abdomen superior con suprarrenales	$129.203	$159.716	$121.293	$132.549	$135.090	$147.626	$147.626

32	879410	tomografía computada de abdomen superior	$112.122	$138.602	$105.257	$115.025	$117.231	$128.110	$128.110
33	879420	tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total)	$130.213	$160.966	$122.240	$133.584	$136.146	$148.780	$148.780
34	879421	tomografía computada de cadera	$88.465	$109.358	$83.048	$90.755	$92.496	$101.080	$101.080
35	879430	tomografía computada de vías urinarias [urotac]	$249.971	$309.008	$260.146	$284.288	$319.737	$349.409	$349.409
36	879460	tomografía computada de pelvis	$88.465	$109.358	$83.048	$90.755	$92.496	$101.080	$101.080
37	879901	tomografía computada de vasos incluye: angiotc	$254.374	$314.451	$1.010.372	$1.104.135	$1.125.302	$1.229.730	$1.229.730
38	879910	tomografía computada en reconstrucción tridimensional	$137.876	$170.439	$129.435	$141.447	$126.441	$138.175	$138.175
39	881130	ecografía de tejidos blandos de cara	No se contrató	No se contrató	$20.954	$22.899	$24.613	$26.897	$26.897
40	881132	ecografía de cuello	$23.496	$29.045	$22.057	$24.104	$25.160	$27.495	$27.495
41	881141	ecografía de tiroides con transductor de 7 mhz o mas	$23.496	$29.045	$22.057	$24.104	$25.160	$27.495	$27.495
42	881201	ecografía de mama, con transductor de 7 mhz o mas	$27.553	$34.060	$25.866	$28.266	$29.504	$32.242	$32.242
43	881211	ecografía de tórax (pericardio o pleura)	$22.770	$28.148	$21.376	$23.360	$24.383	$26.646	$26.646
44	881301	ecografía de tejidos blandos de pared abdominal y de pelvis	$29.586	$36.573	$27.775	$30.353	$301.682	$329.678	$329.678
45	881302	ecografía de abdomen total (hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos)	$50.509	$62.438	$47.417	$51.817	$54.087	$59.106	$59.106
46	881305	ecografía de abdomen superior (hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos)	$40.131	$49.609	$37.674	$41.170	$42.973	$46.961	$46.961
47	881306	ecografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesícula	$25.255	$31.220	$23.708	$25.908	$27.043	$29.553	$29.553
48	881313	ecografía de abdomen (piloro)	$22.197	$27.439	$23.100	$25.244	$24.889	$27.199	$27.199
49	881331	ecografía de riñones, bazo, aorta o adrenales	$25.255	$31.220	$26.283	$28.722	$28.318	$30.946	$30.946
50	881332	ecografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal)	$29.586	$36.573	$30.791	$33.648	$33.175	$36.254	$36.254
51	881340	ecografía de abdomen (masas abdominales y de retroperitoneo)	$40.131	$49.609	$41.764	$45.640	$44.997	$49.173	$49.173
52	881360	ecografía pelvica con análisis doppler	$40.332	$49.857	$37.863	$41.377	$43.189	$47.197	$47.197
53	881362	ecografía de tejidos blandos de abdomen con análisis doppler	$105.007	$129.807	$109.281	$119.422	$123.117	$134.542	$134.542
54	881401	ecografía pélvica ginecológica transvaginal	$22.476	$27.784	$80.040	$87.468	$73.849	$80.702	$80.702
55	881402	ecografía pélvica ginecológica transabdominal	$13.588	$16.797	$55.200	$60.323	$41.565	$45.422	$45.422
56	881410	ecografía pelvica ginecologica (histerosonografía o histerosalpingosonografía)	$201.625	$249.244	$506.000	$552.957	$522.720	$571.228	$571.228
57	881436	**ecografía obstetrica con translucencia nucal	$138.915	$171.723	$230.000	$251.344	$237.600	$259.649	$259.649
58	881437	**ecografía obstetrica con detalle anatómico	$173.901	$214.972	$276.000	$301.613	$285.120	$311.579	$311.579
59	881502	ecografía de próstata transrectal	$56.473	$69.811	$53.015	$57.935	$60.472	$66.084	$66.084
60	881510	ecografía testicular con transductor de 7 mhz o mas	$23.496	$29.045	$22.057	$24.104	$25.160	$27.495	$27.495
61	881511	ecografía testicular con análisis doppler	$35.452	$43.825	$33.281	$36.369	$37.963	$41.486	$41.486
62	881521	ecografía de pene con transductor de 7 mhz o mas	$23.496	$29.045	$24.453	$26.722	$26.346	$28.791	$28.791
63	881601	ecografía de tejidos blandos en las extremidades superiores con transductor de 7 mhz o mas	$29.586	$36.573	$30.791	$33.648	$33.175	$36.254	$36.254
64	881602	ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores con transductor de 7 mhz o mas	$29.586	$36.573	$30.791	$33.648	$33.175	$36.254	$36.254
65	881610	ecografía articular de hombro	$27.553	$34.060	$28.675	$31.336	$30.895	$33.762	$33.762
66	881611	ecografía articular de codo	No se contrató	No se contrató	$56.530	$61.776	$48.023	$52.480	$52.480

67	881612	ecografia articular de puño (muñeca)	No se contrató	No se contrató	$56.530	$61.776	$48.023	$52.480	$52.480
68	881620	ecografía articular de rodilla	$27.553	$34.060	$28.675	$31.336	$30.895	$33.762	$33.762
69	881621	ecografia articular de tobillo	No se contrató	No se contrató	$56.530	$61.776	$48.023	$52.480	$52.480
70	881630	ecografía articular de cadera	$27.553	$34.060	$28.675	$31.336	$30.895	$33.762	$33.762
71	882112	ecografía doppler de vasos del cuello	$67.703	$83.693	$70.459	$76.998	$88.781	$97.020	$97.020
72	882132	duplex scanning [doppler-ecografia] de otros vasos periféricos del cuello ncoc a color	$68.409	$84.566	$71.193	$77.800	$76.705	$83.823	$83.823
73	882262	ecografia doppler de arterias iliacas	$88.932	$109.936	$83.487	$91.235	$95.230	$104.067	$104.067
74	882298	ecografia doppler obstetrica con evaluacion de circulacion placentaria	$48.898	$60.447	$184.000	$201.075	$190.080	$207.719	$207.719
75	882307	duplex scanning [doppler-ecografia] de vasos arteriales de miembros superiores	$92.586	$114.453	$86.917	$94.983	$99.143	$108.343	$108.343
76	882308	duplex scanning [doppler-ecografia] de vasos arteriales de miembros inferiores	$92.586	$114.453	$86.917	$94.983	$94.584	$103.361	$103.361
77	882309	duplex scanning [doppler-ecografia] de vasos venosos de miembros superiores	$96.138	$118.843	$97.773	$106.846	$111.525	$121.875	$121.875
78	882316	ecografia doppler de vasos venosos de miembro superior	$72.978	$90.214	$68.510	$74.868	$78.156	$85.409	$85.409
79	882317	duplex scanning [doppler-ecografia] de vasos venosos de miembros inferiores	$92.586	$114.453	$86.917	$94.983	$99.143	$108.343	$108.343
80	882318	ecografia doppler de vasos venosos de miembro inferior	$92.856	$114.786	$86.917	$94.983	$87.640	$95.773	$95.773
81	883101	resonancia magnética de cerebro	$208.245	$257.427	$336.752	$368.003	$375.058	$409.863	$409.863
82	883102	resonancia magnética de base de craneo o silla turca	$208.245	$257.427	$216.722	$236.834	$232.017	$253.548	$253.548
83	883103	resonancia magnética de órbitas	$204.945	$253.348	$213.287	$233.080	$313.943	$343.077	$343.077
84	883105	resonancia magnética de articulación temporomandibular	No se contrató	No se contrató	$258.170	$282.128	$311.499	$340.406	$340.406
85	883108	resonancia magnética de pares craneanos	$204.945	$253.348	$213.287	$233.080	$261.651	$285.932	$285.932
86	883109	resonancia magnetica de oidos	$239.102	$295.572	$248.834	$271.926	$362.793	$396.460	$396.460
87	883110	resonancia magnética de senos paranasales o cara	$358.714	$443.433	$336.752	$368.003	$375.058	$409.863	$409.863
88	883111	resonancia magnetica de cuello	$204.945	$253.348	$336.752	$368.003	$375.058	$409.863	$409.863
89	883210	resonancia magnética de columna cervical simple	$204.945	$253.348	$336.752	$368.003	$375.058	$409.863	$409.863
90	883211	resonancia magnética de columna cervical con contraste	$414.030	$511.814	$430.883	$470.869	$482.289	$527.045	$527.045
91	883220	resonancia magnética de columna torácica simple	$204.945	$253.348	$336.752	$368.003	$375.058	$409.863	$409.863
92	883221	resonancia magnética de columna torácica con contraste	$414.030	$511.814	$430.883	$470.869	$482.289	$527.045	$527.045
93	883230	resonancia magnética de columna lumbosacra simple	$208.245	$257.427	$336.752	$368.003	$375.058	$409.863	$409.863
94	883231	resonancia magnética de columna lumbar con contraste	$414.030	$511.814	$430.883	$470.869	$452.373	$494.353	$494.353
95	883232	resonancia magnética de columna sacroiliaca simple	$204.945	$253.348	$336.752	$368.003	$375.058	$409.863	$409.863
96	883233	resonancia magnetica de columna sacroiliaca con contraste	$414.030	$511.814	$430.883	$470.869	$482.289	$527.045	$527.045
97	883234	resonancia magnetica de columna sacrocoxigea simple	$204.945	$253.348	$213.287	$233.080	$313.943	$343.077	$343.077
98	883235	resonancia magnetica de columna sacrocoxigea con contraste	No se contrató	No se contrató	$434.752	$475.097	$423.568	$462.875	$462.875
99	883301	resonancia magnética del tórax	$204.945	$253.348	$336.752	$368.003	$375.058	$409.863	$409.863
100	883401	resonancia magnética de abdomen	$204.945	$253.348	$496.800	$542.903	$454.281	$496.438	$496.438
101	883434	colangioresonancia	$268.692	$625.777	$290.077	$316.996	$299.514	$327.309	$327.309
102	883440	resonancia magnética de pelvis	$208.245	$712.568	$216.722	$236.834	$232.017	$253.548	$253.548
103	883511	resonancia magnética de miembro superior sin incluir articulaciones	$208.245	$940.138	$216.722	$236.834	$267.021	$291.801	$291.801

104	883512	resonancia magnética de articulaciones de miembro superior (específico)	$208.245	$1.167.708	$216.722	$236.834	$232.017	$253.548	$253.548
105	883521	resonancia magnética de miembro inferior sin incluir articulaciones	$208.245	$1.395.278	$216.722	$236.834	$232.017	$253.548	$253.548
106	883522	resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior (específico)	$208.245	$1.622.848	$216.722	$236.834	$232.017	$253.548	$253.548
107	883909	resonancia magnética con angiografía	$457.005	$4.060.844	$357.521	$390.699	$364.083	$397.870	$397.870
108	886012	osteodensitometría por absorción dual de rx	$11.233	$112.089	$105.455	$115.241	$120.288	$131.451	$131.451
109	890226	consulta de primera vez por especialista en anestesiología	No se contrató	No se contrató	$55.200	$60.323	$57.024	$62.316	$62.316
110	871062	radiografía panorámica de columna (goniometría u ortograma) formato 14" x 17" (niños)	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	$38.319	$41.875	$41.875
111	881130	ecografía de tejidos blandos de cara	No se contrató	No se contrató	$20.954	$22.899	$28.482	$31.125	$31.125
112	881112	ecografía cerebral transfontanelar con transductor de 7 mhz o mas	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	$41.782	$45.659	$45.659
113	881118	ecografía cerebral transfontanelar con análisis Doppler	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	$89.795	$98.128	$98.128
114	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA GADOVERSETAMIDA X 7,5ML	No se contrató	No se contrató	$147.200	$160.860	$152.064	$166.176	$166.176
115	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML	No se contrató	No se contrató	$128.800	$140.753	$199.827	$218.371	$218.371
116	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA SULFATO DE BARIO	No se contrató	No se contrató	$124.200	$135.726	$128.304	$140.211	$140.211
117	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN	No se contrató	No se contrató	$41.400	$45.242	$42.768	$46.737	$46.737
118	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO	No se contrató	No se contrató	$506.000	$552.957	$542.050	$592.352	$592.352

CUPS OPCIONALES

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	Valor unitario año 2022	Valor unitario Proyectado (IPC 2022 (13.12%+IPC2023 9.28%))	Valor contrato 068-7-200059-23	Valor unitario Proyectado (IPC 2023 (9,28%))	Valor contrato año 068-7-200249-23	Valor unitario Proyectado (IPC 2023 (9,28%))	Valor contrato año 2024
1	261001	biopsia cerrada de glandula o conducto salival (puncion o aspiracion con aguja fina o trucut)	No se contrató	No se contrató	$736.000	$804.301	$728.840	$796.258	$796.258
2	401101	biopsia de ganglio linfatico superficial	No se contrató	No se contrató	$736.000	$804.301	$728.640	$796.258	$796.258
3	552603	biopsia de rinon via percutanea	No se contrato	No se contrató	$2.116.000	$2.312.365	$2.094.840	$2.289.241	$2.289.241
4	601301	biopsia cerrada (percutánea) (aguja) de vesículas seminales por abordaje transrectal	No se contrató	No se contrató	$1.104.000	$1.206.451	$1.092.960	$1.194.387	$1.194.387
5	774002	biopsia de hueso en sitio no especificado via parcutanea	No se contrató	No se contrató	$1.104.000	$1.206.451	$1.092.960	$1.194.387	$1.194.387
6	832102	biopsia de tejido blando musculos, tendon, fascia y bursa (incluyendo mano) via percutanea	No se contrató	No se contrató	$1.012.000	$1.105.914	$1.001.880	$1.094.854	$1.094.854
7	851103	Biopsia de mama por estereotaxia	No se contrató	No se contrató	$1.472.000	$1.608.602	$1.457.280	$1.592.516	$1.592.516
8	851302	localización de lesión no palpable de mama por estereotaxia	No se contrató	No se contrató	$1.472.000	$1.608.602	$1.457.280	$1.592.516	$1.592.516
9	670131	radiografía de articulacion temporomaxilar [atm]	No se contrató	No se contrató	$18.253	$19.947	$20.621	$22.753	$22.753
10	871040	radiografía de columna lumbosacra	No se contrató	No se contrató	$26.993	$29.498	$30.790	$33.647	$33.647
11	871060	radiografía de columna vertebral total	No se contrató	No se contrató	$61.376	$67.072	$70.009	$76.506	$76.506
12	871061	Radiografía panorámica de columna (goniometría u ortograma) formeto 14" x 36" (adultos)	No se contrató	No se contretó	$80.096	$87.529	$82.787	$90.470	$90.470
13	871202	Apicograma	$10.677	$13.199	$10.023	$10.953	$9.923	$10.844	$10.844
14	871704	estudio polisomnográfico completo (con oximetría)	No se contrató	No se contrató	$506.000	$552.957	$500.940	$547.427	$547.427

15	873002	radiografía de huesos largos serie completa (esqueleto axial y apendicular)	No se contrató	No se contrató	$63.945	$69.879	$62.417	$68.209	$66.209
16	873302	radiografía para medicion de miembros inferiores (estudio de farill u osteometria)	No se contrató	No se contrató	$19.766	$21.600	$25.450	$27.812	$27.812
17	873305	Radiografía panorámica de miembros inferiores (goniometría u ortograma en formato 14" x 36" (adulto)	No se contrató	No se contrató	$47.647	$52.069	$43.466	$47.500	$47.500
18	874700	sialografía (cualquier glándula) sod	$347.900	$430.065	$354.200	$387.070	$350.658	$383.199	$383.199
19	876500	fistulografía de pared torácica sod	$265.580	$328.303	$257.600	$281.505	$255.024	$278.690	$278.690
20	877812	pielografía a través de tubo de nefrostomía	$347.900	$430.065	$354.200	$387.070	$350.658	$383.199	$383.199
21	877861	Uretrocistografía	$90.082	$111.357	$322.000	$351.882	$318.780	$348.363	$348.363
22	877862	uretrocistografía miccional	$90.152	$111.444	$294.400	$321.720	$291.456	$318.503	$318.503
23	877863	uretrocistografía retrógrada	$90.082	$111.357	$294.400	$321.720	$291.456	$318.503	$318.503
24	877871	uretrografía retrógrada	$97.588	$120.636	$281.520	$307.845	$278.705	$304.569	$304.569
25	877901	Histerosalpingografía	$392.000	$484.581	$506.000	$552.957	$500.940	$547.427	$547.427
26	879510	tomografía computada de miembros superiores y articulaciones	$81.144	$100.308	$84.447	$92.284	$83.803	$91.361	$91.361
27	879520	tomografía computada de miembros inferiores y articulaciones	$81.144	$100.308	$84.447	$92.284	$104.172	$113.839	$113.839
28	879522	tomografía computada de miembros inferiores (anteversion femoral o torsión tibial)	$36.932	$45.654	$31.565	$34.494	$31.249	$34.149	$34.149
29	879523	tomografía computada de miembros inferiores (axiales de rótula o longitud de miembros inferiores)	$36.932	$45.654	$31.565	$34.494	$92.845	$101.461	$101.461
30	881131	ecografía de glándulas salivales con transductor de 7 mhz o mas	$23.496	$29.045	$24.263	$26.515	$40.077	$43.796	$43.796
31	881151	ecografía de ganglios cervicales (mapeo)	$29.586	$36.573	$30.791	$33.648	$43.827	$47.894	$47.894
32	881212	ecografía de otros sitios torácicos	No se contrató	No se contrató	$21.376	$23.360	$66.040	$72.169	$72.169
33	881435	ecografía obstetrica con evaluacion de circulacion placentaria y fetal	No se contrató	No se contrató	$211.600	$231.236	$155.368	$169.786	$169.786
34	881501	ultrasonografía de prostata transabdominal	No se contrató	No se contrató	$27.775	$30.353	$27.497	$30.049	$30.049
35	881613	Ecografía articular de mano incluye dedos	No se contrató	No se contrató	$56.530	$61.776	$64.482	$70.466	$70.466
36	881622	Ecografía articular de pie incluye dedos	No se contrató	No se contrató	$56.530	$61.778	$64.482	$70.466	$70.466
37	881640	ecografía de calcáneo	No se contrató	No se contrató	$56.530	$61.776	$84.482	$70.466	$70.466
38	881701	ecografía como guía para procedimientos	$34.643	$42.825	$32.522	$35.540	$37.096	$40.539	$40.539
39	882103	ecografía doppler transcraneal	$134.681	$166.489	$91.836	$100.358	$104.753	$114.474	$114.474
40	882203	duplex scanning [doppler-ecografía] de vasos abdominales y/o pelvicos ncoc a	$88.932	$109.936	$83.487	$91.235	$90.858	$99.290	$99.290
41	882212	ecografía doppler de aorta abdominal	$100.136	$123.786	$104.212	$113.883	$118.870	$129.901	$129.901
42	882222	ecografía doppler de arterias renales	$88.932	$109.936	$83.487	$91.235	$95.230	$104.067	$104.067
43	882232	ecografía doppler de arterias mesentéricas	No se contrató	No se contrató	$83.487	$91.235	No se contrató	No se contrató	No se contrató
44	882242	ecografía doppler de tronco celíaco	No se contrató	No se contrató	$83.487	$91.235	No se contrató	No se contrató	No se contrató
45	882252	ecografía doppler de vena cava	No se contrató	No se contrató	$101.839	$111.290	No se contrató	No se contrató	No se contrató
46	882282	ecografía doppler de vasos escrotales	$42.542	$52.589	$4.427	$4.838	No se contrató	No se contrató	No se contrató
47	882292	ecografía doppler con evaluación de flujo sanguíneo en masas abdominales	$83.447	$103.155	$78.338	$85.608	$77.555	$84.752	$84.752
48	882294	ecografía doppler con evaluación de flujo sanguíneo en masas pélvicas	$83.447	$103.155	$85.896	$93.867	$97.977	$107.069	$107.069
49	882298	ecografía doppler con evaluación de flujo sanguíneo en hipertensión portal	$75.930	$93.863	$78.410	$85.686	$89.439	$97.739	$97.739
50	882801	ecografía doppler de vasos	$100.219	$123.888	$94.083	$102.814	$107.316	$117.275	$117.275
61	883341	angiorresonancia de torax (sin incluir corazón)	No se contrató	No se contrató	$357.521	$390.699	$353.946	$386.792	$386.792
52	883351	resonancia magnetica de mama	No se contrató	No se contrató	$290.151	$317.077	$287.249	$313.906	$313.906
53	883410	angiorresonancia de abdoman simple	No se contrató	No se contrató	$357.521	$390.899	$353.946	$386.792	$386.792
54	883430	resonancia magnetica de vias biliares	No se contrató	No se contrató	$252.241	$275.649	$249.719	$272.893	$272.893

55	883435	resonancia magnetica de via urinaria	No se contrató	No se contrató	$336.752	$368.003	$333.384	$364.322	$364.322
56	883442	resonancia magnetica obstetrica	$358.714	$443.433	$290.151	$317.077	No se contrató	No se contrató	No se contrató
57	883443	resonancia magnetica de placenta	$358.714	$443.433	$290.151	$317.077	No se contrató	No se contrató	No se contrató
58	883450	angiorresonancia de pelvis simple	No se contrató	No se contrató	$357.521	$390.699	$353.946	$386.792	$386.792
59	883560	resonancia magnética de plejo braquial	$231.383	$286.030	$240.801	$263.147	$238.393	$260.516	$260.516
60	883590	resonancia magnética de sistema músculo esquelético	$231.383	$286.030	$240.801	$263.147	No se contrató	No se contrató	No se contrató
61	883902	resonancia magnética de sitio no especificado	No se contrató	No se contrató	$387.265	$423.203	$383.392	$418.971	$418.971
62	883908	resonancia magnetica de vasos incluye: angiorm	$380.838	$470.783	$387.265	$423.203	$383.392	$418.971	$418.971
63	N/A	angiorresonancia de miembro superior simple'+	$457.005	$564.938	$411.149	$449.304	$407.038	$444.811	$444.811
64	883910	resonancia magnética con estudio dinámico (cine resonancia)	$283.970	$351.037	$295.529	$322.954	No se contrató	No se contrató	No se contrató
65	891703	polisomnograma en titulación de cap nasal	No se contrató	No se contrató	$552.000	$603.226	No se contrató	No se contrató	No se contrató
66	891704	estudio fisiologico completo del sueno [polisomnografia]	No se contrató	No se contrató	$552.000	$603.226	$629.640	$688.071	$688.071
67	893909	resonancia con angiografia	$380.838	$470.783	$357.521	$390.699	$353.946	$386.792	$386.792
68	081002B	biopsia de glandula tiroides via percutanea incluye: tricut o aguja fine	$385.875	$477.009	$401.582	$438.849	$397.566	$434.480	$434.480
69	061302B	biopsia de glándula paratiroides via percutánea incluye: tricut o aguja fina	$539.000	$666.299	$560.940	$612.995	$555.331	$606.866	$606.666
70	601102B	biopsia cerrada de prostata por abordaje perineal	$931.000	$1.150.879	$968.895	$1.058.808	$959.206	$1.048.220	$1.048.220
71	N/A	tarifa adicional para procedimientos bajo sedación (incluido insumos.)	$294.000	$363.436	$305.967	$334.361	$302.907	$331.017	$331.017
72	879205	tomografia computada de columna segmentos cervical, toracico lumbar o sacro, complemento a mielografia (cada segmento)	$63.636	$78.665	$59.740	$65.284	$66.536	$72.711	$72.711
73	882272	ecografia doppler de vasos del pene	$42.542	$52.589	$184.000	$201.075	$140.580	$153.626	$153.626
74	601101B	biopsia cerrada de próstata por abordaje transrectal	$931.000	$1.150.879	$968.895	$1.058.808	$949.854	$1.038.000	$1.038.000
75	851301	localización de lesión no palpable de mama con arpón u otro dispositivo	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	$1.683.000	No se contrató	No se contrató
76	872103B	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató
77	501002B	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató
78	872104	radiografia de colon por eneme o colon por ingesta nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$59.021	$72.960	$312.800	$341.828	$308.781	$337.436	$337.436
79	873003	radiografia para estudios de longitud en huesos (ortorradiografia y ascanogram	$91.153	$112.681	$94.863	$103.666	$113.177	$123.680	$123.680
80	883436	resonancia magnetica de intestino (enterorm)	$358.714	$443.433	$496.800	$542.903	$553.311	$604.658	$604.658
81	883545	resonancia magnética de articuleciones comparativa	$275.008	$339.958	$286.202	$312.762	$362.886	$396.562	$396.562
82	873001	radiografia para serie esquelética incluye: lateral de cráneo, lateral de columna y panorámica de huesos largos ap	No se contrató	No se contrató	No se contrató	No se contrató	$82.572	$90.235	$90.235

Análisis

Para el análisis de los precios históricos se realizó la proyección de IPC para las vigencias, 2022 y 2023 año en el cual se celebraron 2 contratos, se realizó la proyección del IPC para el cálculo de los valores 2024 como se muestra en el cuadro anterior, se toma como valor histórico proyectado el valor calculado IPC 2024 a partir de los datos del contrato 068-7-200249-23 con fecha inicio 26/12/2023 y que finaliza el 30/04/2024. Se escoge este valor dado que la proyección solo depende de un aumento en IPC 9.12 (valor calculado 2024), los demás valores proyectados (2022) depende del ajuste del IPC de las vigencias 2022 y 2023
Varían frecuentemente entre años y a través de cada año, dependiendo de las condiciones de mercado; oferta, demanda de productos, insumos y demás factores propios del mercado de bienes y servicios de salud en la especialidad de IMAGENOLOGIA para el municipio de Bucaramanga

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

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER HISTORICOS

CUPS PBLIGATORIOS											
ITEMS	CÓD CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	2022 CONTRATO #068-7-20043-22	Proyectado 2024	2022 CONTRATO # 068-7-200209-22	Proyectado 2024	2023 CONTRATO No. 068-7-200060-23	Proyectado 2024	2023 CONTRATO No. 068-7-200248-23	Proyectado 2024	HISTORICO PROYECTADO
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL											
1	870001 B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 22.087	$ 27.303	$ 22.087	$ 34.021	$ 22.431	$ 24.513	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
2	870003 B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 14.895	$ 18.413	$ 14.895	$ 22.943	$ 15.127	$ 16.531	$ 15.127	$ 16.531	$ 16.531
3	870004 B	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 20.292	$ 25.084	$ 20.292	$ 31.256	$ 20.607	$ 22.519	$ 20.607	$ 22.519	$ 22.519
4	870005 B	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 28.931	$ 35.764	$ 28.931	$ 44.562	$ 29.381	$ 32.108	$ 29.381	$ 32.108	$ 32.108
5	870006 B	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 28.931	$ 35.764	$ 28.931	$ 44.562	$ 29.381	$ 32.108	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
6	870007 B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 28.931	$ 35.764	$ 28.931	$ 44.562	$ 29.381	$ 32.108	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
7	870101 B	RADIOGRAFÍA DE CARA	$ 20.292	$ 25.084	$ 20.292	$ 31.256	$ 20.607	$ 22.519	$ 20.607	$ 22.519	$ 22.519
8	870102 B	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	$ 20.415	$ 25.237	$ 20.415	$ 31.445	$ 20.733	$ 22.657	$ 20.733	$ 22.657	$ 22.657
9	870103 B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 20.415	$ 25.237	$ 20.415	$ 31.445	$ 20.733	$ 22.657	$ 20.733	$ 22.657	$ 22.657
10	870104 B	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 20.292	$ 25.084	$ 20.292	$ 31.256	$ 20.607	$ 22.519	$ 20.607	$ 22.519	$ 22.519
11	870105 B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 20.292	$ 25.084	$ 20.292	$ 31.256	$ 20.607	$ 22.519	$ 20.607	$ 22.519	$ 22.519
12	870107 B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 20.292	$ 25.084	$ 20.292	$ 31.256	$ 20.607	$ 22.519	$ 20.607	$ 22.519	$ 22.519
13	870108 B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 20.415	$ 25.237	$ 20.415	$ 31.445	$ 20.733	$ 22.657	$ 20.733	$ 22.657	$ 22.657
14	870112 B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 20.292	$ 25.084	$ 20.292	$ 31.256	$ 20.607	$ 22.519	$ 20.607	$ 22.519	$ 22.519
15	870113 B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 20.415	$ 25.237	$ 20.415	$ 31.445	$ 20.733	$ 22.657	$ 20.733	$ 22.657	$ 22.657
16	870131 B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 20.415	$ 25.237	$ 20.415	$ 31.445	$ 20.733	$ 22.657	$ 20.733	$ 22.657	$ 22.657
17	870601 B	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 22.617	$ 27.959	$ 22.617	$ 34.837	$ 22.969	$ 25.101	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
18	870602 B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 22.617	$ 27.959	$ 22.617	$ 34.837	$ 22.969	$ 25.101	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
19	871010 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 24.753	$ 30.599	$ 24.753	$ 38.127	$ 25.138	$ 27.471	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
20	871019 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 24.753	$ 30.599	$ 24.753	$ 38.127	$ 25.138	$ 27.471	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
21	871020 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 24.228	$ 29.950	$ 24.228	$ 37.318	$ 24.605	$ 26.888	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
22	871030 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 24.228	$ 29.950	$ 24.228	$ 37.318	$ 24.605	$ 26.888	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
23	871040 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 30.191	$ 37.321	$ 30.191	$ 46.503	$ 30.660	$ 33.505	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
24	871050 B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 23.372	$ 28.892	$ 24.372	$ 37.540	$ 24.751	$ 27.048	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096

25	871060 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	no aplica	no aplica	$ 95.576	$ 147.215	$ 80.935	$ 88.446	$ 80.850	$ 88.353	$ 88.353
26	871061 B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	$ 86.303	$ 106.686	$ 86.303	$ 132.932	$ 87.644	$ 95.777	$ 87.150	$ 95.238	$ 95.238
27	871091 B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 18.702	$ 23.119	$ 18.387	$ 28.321	$ 18.993	$ 20.756	$ 18.993	$ 20.756	$ 20.756
28	871111 B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 21.524	$ 26.607	$ 21.524	$ 33.153	$ 21.590	$ 23.594	$ 21.590	$ 23.594	$ 23.594
29	871112 B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 19.423	$ 24.010	$ 19.423	$ 29.917	$ 19.725	$ 21.555	$ 19.725	$ 21.555	$ 21.555
30	871121 B	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 21.259	$ 26.280	$ 21.259	$ 32.745	$ 21.590	$ 23.594	$ 21.590	$ 23.594	$ 23.594
31	871129 B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 19.423	$ 24.010	$ 19.423	$ 29.917	$ 19.725	$ 21.555	$ 19.725	$ 21.555	$ 21.555
32	871202 B	APICOGRAMA	$ 11.211	$ 13.859	$ 11.211	$ 17.268	$ 11.386	$ 12.443	$ 11.386	$ 12.443	$ 12.443
33	872002 B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 25.072	$ 30.993	$ 25.077	$ 38.626	$ 25.467	$ 27.830	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
34	872011 B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 33.289	$ 41.151	$ 33.289	$ 51.275	$ 33.806	$ 36.943	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
35	873002 B	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 71.520	$ 88.411	$ 71.520	$ 110.162	$ 72.628	$ 79.368	$ 72.628	$ 79.368	$ 79.368
36	873003 B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	$ 86.303	$ 106.686	$ 77.520	$ 119.404	$ 87.644	$ 95.777	$ 87.150	$ 95.238	$ 95.238
37	873004 B	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$ 15.158	$ 18.738	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.393	$ 16.821	$ 18.259	$ 19.953	$ 19.953
38	873111 B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 19.644	$ 24.283	$ 19.644	$ 30.258	$ 19.949	$ 21.800	$ 19.949	$ 21.800	$ 21.800
39	873112 B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 15.158	$ 18.738	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.393	$ 16.821	$ 15.393	$ 16.821	$ 16.821
40	873121 B	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 19.644	$ 24.283	$ 19.644	$ 30.258	$ 19.949	$ 21.800	$ 19.949	$ 21.800	$ 21.800
41	873122 B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 15.158	$ 18.738	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.393	$ 16.821	$ 15.393	$ 16.821	$ 16.821
42	873202 B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 8.685	$ 10.736	$ 8.685	$ 13.377	$ 8.820	$ 9.638	$ 8.820	$ 9.638	$ 9.638
43	873204 B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 19.644	$ 24.283	$ 19.644	$ 30.258	$ 19.949	$ 21.800	$ 19.949	$ 21.800	$ 21.800
44	873205 B	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 15.158	$ 18.738	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.393	$ 16.821	$ 15.393	$ 16.821	$ 16.821
45	873206 B	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 15.158	$ 18.738	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.393	$ 16.821	$ 15.393	$ 16.821	$ 16.821
46	873210 B	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 15.158	$ 18.738	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.393	$ 16.821	$ 15.393	$ 16.821	$ 16.821

47	873302 B	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA).	$ 22.108	$ 27.329	$ 22.108	$ 34.053	$ 22.452	$ 24.536	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
48	873305 B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	no aplica	no aplica	$ 88.064	$ 135.645	$ 87.644	$ 95.777	$ 87.150	$ 95.238	$ 95.238
49	873312 B	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 19.644	$ 24.283	$ 19.644	$ 30.258	$ 19.949	$ 21.800	$ 19.949	$ 21.800	$ 21.800
50	873313 B	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 19.644	$ 24.283	$ 19.644	$ 30.258	$ 19.949	$ 21.800	$ 19.949	$ 21.800	$ 21.800
51	873333 B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 15.158	$ 18.738	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.393	$ 16.821	$ 15.393	$ 16.821	$ 16.821
52	873335 B	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 15.158	$ 18.738	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.393	$ 16.821	$ 15.393	$ 16.821	$ 16.821
53	873340 B	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 19.644	$ 24.283	$ 19.644	$ 30.258	$ 19.949	$ 21.800	$ 19.949	$ 21.800	$ 21.800
54	873411 B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 18.702	$ 23.119	$ 18.702	$ 28.807	$ 18.993	$ 20.756	$ 18.993	$ 20.756	$ 20.756
55	873412 B	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 8.685	$ 10.736	$ 8.685	$ 13.377	$ 8.820	$ 9.638	$ 8.820	$ 9.638	$ 9.638
56	873420 B	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	$ 19.644	$ 24.283	$ 19.644	$ 30.258	$ 19.949	$ 21.800	$ 19.949	$ 21.800	$ 21.800
57	873422 B	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 8.685	$ 10.736	$ 8.685	$ 13.377	$ 8.820	$ 9.638	$ 8.820	$ 9.638	$ 9.638
58	873423 B	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 25.108	$ 31.038	$ 25.108	$ 38.674	$ 25.498	$ 27.864	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
59	873426 B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 26.631	$ 41.020	$ 22.452	$ 24.536	$ 22.050	$ 24.096	$ 24.096
60	873431 B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.158	$ 23.348	$ 15.393	$ 16.821	$ 15.393	$ 16.821	$ 16.821
61	873432 B	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 8.877	$ 13.673	$ 8.877	$ 13.673	$ 15.393	$ 16.821	$ 15.393	$ 16.821	$ 16.821
62	873443 B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 8.685	$ 13.377	$ 8.685	$ 13.377	$ 8.820	$ 9.638	$ 8.820	$ 9.638	$ 9.638
63	873444 B	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES; STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 8.685	$ 13.377	$ 8.685	$ 13.377	$ 8.820	$ 9.638	$ 8.820	$ 9.638	$ 9.638

64	873306 B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
65	872102 B	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
66	872104 B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
67	876801 B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 50.960	$ 62.995	$ 50.960	$ 78.493	$ 51.300	$ 56.061	$ 51.300	$ 56.061	$ 56.061
68	876802 B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 50.960	$ 62.995	$ 50.960	$ 78.493	$ 51.300	$ 56.061	$ 51.300	$ 56.061	$ 56.061
69	877802 B	UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE)	$ 178.360	$ 220.484	$ 178.360	$ 274.727	$ 180.500	$ 197.250	$ 180.500	$ 197.250	$ 197.250
70	872105 B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 320.000	$ 349.696	$ 349.696
71	872121 B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 224.000	$ 244.787	$ 244.787
72	872122 B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 257.000	$ 280.850	$ 280.850
73	874910 B	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 500.000	$ 546.400	$ 546.400
74	872123 B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 317.000	$ 346.418	$ 346.418
75	871320 B	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 161.400	$ 176.378	$ 176.378
76	877861 B	URETROCISTOGRAFIA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 224.000	$ 244.787	$ 244.787
77	877862 B	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 224.000	$ 244.787	$ 244.787

78	877863 B	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 224.000	$ 244.787	$ 244.787
		TAC									
79	879111 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 99.859	$ 123.443	$ 99.859	$ 123.443	$ 101.413	$ 110.824	$ 101.413	$ 110.824	$ 110.824
80	879112 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 109.538	$ 135.408	$ 109.538	$ 135.408	$ 196.413	$ 214.640	$ 127.788	$ 139.647	$ 139.647
81	879113 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 112.037	$ 138.497	$ 112.037	$ 138.497	$ 222.360	$ 242.995	$ 148.178	$ 161.929	$ 161.929
82	879116 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 87.084	$ 107.651	$ 87.084	$ 107.651	$ 111.319	$ 121.649	$ 111.319	$ 121.649	$ 121.649
83	879121 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 85.201	$ 105.323	$ 85.201	$ 105.323	$ 86.526	$ 94.556	$ 86.526	$ 94.556	$ 94.556
84	879122 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 109.614	$ 135.502	$ 109.614	$ 135.502	$ 111.319	$ 121.649	$ 111.319	$ 121.649	$ 121.649
85	879131 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 109.614	$ 135.502	$ 109.614	$ 135.502	$ 111.319	$ 121.649	$ 111.319	$ 121.649	$ 121.649
86	879132 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 109.614	$ 135.502	$ 109.614	$ 135.502	$ 111.319	$ 121.649	$ 111.319	$ 121.649	$ 121.649
87	879150 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 94.940	$ 117.362	$ 94.940	$ 117.362	$ 111.246	$ 121.570	$ 111.246	$ 121.570	$ 121.570
88	879161 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$ 92.888	$ 114.826	$ 92.888	$ 114.826	$ 94.332	$ 103.086	$ 94.332	$ 103.086	$ 103.086
89	879162 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$ 92.888	$ 114.826	$ 92.888	$ 114.826	$ 94.332	$ 103.086	$ 94.332	$ 103.086	$ 103.086
90	879201 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR	$ 98.000	$ 121.145	$ 82.642	$ 102.160	$ 92.150	$ 100.702	$ 82.642	$ 90.311	$ 90.311

		CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)									
91	879301 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$ 103.919	$ 128.462	$ 103.919	$ 128.462	$ 105.535	$ 115.329	$ 105.535	$ 115.329	$ 115.329
92	879391 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 120.329	$ 148.748	$ 120.329	$ 148.748	$ 137.773	$ 150.558	$ 137.773	$ 150.558	$ 150.558
93	879410 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 117.728	$ 145.532	$ 117.728	$ 145.532	$ 119.558	$ 130.653	$ 119.558	$ 130.653	$ 130.653
94	879420 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 136.724	$ 169.015	$ 136.724	$ 169.015	$ 138.849	$ 151.734	$ 138.849	$ 151.734	$ 151.734
95	879430 B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC	$ 227.360	$ 281.057	$ 227.360	$ 281.057	$ 218.500	$ 238.777	$ 157.500	$ 172.116	$ 172.116
96	879460 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$ 87.084	$ 107.651	$ 87.084	$ 107.651	$ 94.332	$ 103.086	$ 94.332	$ 103.086	$ 103.086
97	879510 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 85.201	$ 105.323	$ 85.201	$ 105.323	$ 86.526	$ 94.556	$ 86.526	$ 94.556	$ 94.556
98	879520 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 85.201	$ 105.323	$ 85.201	$ 105.323	$ 86.526	$ 94.556	$ 86.526	$ 94.556	$ 94.556
99	879522 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$ 63.700	$ 78.744	$ 39.969	$ 49.409	$ 60.800	$ 66.442	$ 60.800	$ 66.442	$ 66.442
100	879523 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 63.700	$ 78.744	$ 39.969	$ 49.409	$ 60.800	$ 66.442	$ 60.800	$ 66.442	$ 66.442
101	879910 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 144.771	$ 178.962	$ 144.771	$ 178.962	$ 147.021	$ 160.665	$ 126.000	$ 137.693	$ 137.693
102	879205 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	NO APLICA	NO APLICA	$ 82.642	$ 90.311	$ 90.311

		MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)									
103	879421 B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	NO APLICA	NO APLICA	$ 117.351	$ 128.241	$ 128.241
104	879990 B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	NO APLICA	NO APLICA	$ 200.000	$ 218.560	$ 218.560
105	879901 B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS incluye: ANGIOTC	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	NO APLICA	NO APLICA	$ 462.272	$ 505.171	$ 505.171
106		ANGIOTAC CEREBRAL	$ 540.960	$ 668.721	$ 455.000	$ 562.460	$ 429.400	$ 469.248	$ 429.400	$ 469.248	$ 469.248
107		ANGIOTAC ABDOMINAL	$ 442.960	$ 547.576	$ 442.960	$ 547.576	$ 429.400	$ 469.248	$ 429.400	$ 469.248	$ 469.248
108		ANGIOTAC PULMONAR	$ 442.960	$ 547.576	$ 442.960	$ 547.576	$ 429.400	$ 469.248	$ 429.400	$ 469.248	$ 469.248
109		ANGIOTAC DE CUELLO	$ 442.960	$ 547.576	$ 442.960	$ 547.576	$ 429.400	$ 469.248	$ 429.400	$ 469.248	$ 469.248
110		ANGIOTAC DE TORAX	$ 442.960	$ 547.576	$ 442.960	$ 547.576	$ 429.400	$ 469.248	$ 429.400	$ 469.248	$ 469.248
111		ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS	$ 442.960	$ 547.576	$ 442.960	$ 547.576	$ 429.400	$ 469.248	$ 429.400	$ 469.248	$ 469.248
112		ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$ 619.360	$ 765.638	$ 619.360	$ 765.638	$ 598.500	$ 654.041	$ 598.500	$ 654.041	$ 654.041
113		ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 619.360	$ 765.638	$ 619.360	$ 765.638	$ 598.500	$ 654.041	$ 598.500	$ 654.041	$ 654.041
114	998702 B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (TOMOGRAFICO)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 500.000	$ 546.400	$ 546.400
115	895003 B	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
		RESONANCIAS									
116	883101 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
117	883102 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
118	883103 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
119	883105 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
120	883108 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
121	883110 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158

122	883210B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
123	883211B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 392.000	$ 484.581	$ 392.000	$ 484.581	$ 399.000	$ 436.027	$ 399.000	$ 436.027	$ 436.027
124	883220B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
125	883221B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE	$ 392.000	$ 484.581	$ 392.000	$ 484.581	$ 399.000	$ 436.027	$ 399.000	$ 436.027	$ 436.027
126	883230B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
127	883231B	RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 392.000	$ 484.581	$ 392.000	$ 484.581	$ 399.000	$ 436.027	$ 399.000	$ 436.027	$ 436.027
128	883301B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
129	883341B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX	$ 521.360	$ 644.492	$ 521.360	$ 644.492	$ 503.500	$ 550.225	$ 503.500	$ 550.225	$ 550.225
130	883401B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
131	883410B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 521.360	$ 644.492	$ 521.360	$ 644.492	$ 505.400	$ 552.301	$ 505.400	$ 552.301	$ 552.301
132	883411B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 521.360	$ 644.492	$ 521.360	$ 644.492	$ 505.400	$ 552.301	$ 505.400	$ 552.301	$ 552.301
133	883430B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
134	883434B	COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	$ 344.960	$ 426.431	$ 344.960	$ 426.431	$ 334.400	$ 365.432	$ 315.000	$ 344.232	$ 344.232
135	883440B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
136	883511B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
137	883512B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158

		(CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)									
138	883521 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
139	883522 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
140	883560 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
141	883590 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
142	883909 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 521.360	$ 644.492	$ 424.000	$ 524.138	$ 503.500	$ 550.225	$ 487.362	$ 532.589	$ 532.589
143	883111 B	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
144	883351 B	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 215.600	$ 266.519	$ 215.600	$ 266.519	$ 228.000	$ 249.158	$ 228.000	$ 249.158	$ 249.158
145	883904 B	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSIÓN	$ 472.360	$ 583.920	$ 424.000	$ 524.138	$ 456.000	$ 498.317	$ 456.000	$ 498.317	$ 498.317
146	883902 B	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 588.000	$ 726.871	$ 588.000	$ 726.871	$ 570.000	$ 822.896	$ 570.000	$ 622.896	$ 622.896
147	883435 B	RESONANCIA MAGNETICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 521.360	$ 644.492	$ 493.960	$ 610.621	$ 503.500	$ 550.225	$ 503.500	$ 550.225	$ 550.225
148	883436 B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 630.000	$ 688.464	$ 688.464
149	883910 B	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 315.000	$ 344.232	$ 344.232
150	883908 B	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	$ 521.360	$ 644.492	$ 521.360	$ 644.492	$ 505.400	$ 552.301	$ 505.400	$ 552.301	$ 552.301
151	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 378.000	$ 413.078	$ 413.078
152	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 609.000	$ 665.515	$ 665.515
153	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX	no aplica	no aplica	no apiica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 609.000	$ 665.515	$ 665.515
154	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 609.000	$ 665.515	$ 665.515
155	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS	no aplica	no aplica	no apiica	no aplica	no aplica	no apiica	$ 609.000	$ 665.515	$ 665.515

156	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 952.301	$ 1.040.675	$ 1.040.675
157	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 609.000	$ 665.515	$ 665.515
158	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 952.301	$ 1.040.675	$ 1.040.675
159	883908 B	ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 609.000	$ 665.515	$ 665.515
160	998702 B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 500.000	$ 546.400	$ 546.400
161	883321 B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.317.500	$ 1.439.764	$ 1.439.764
162	883322 B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.317.500	$ 1.439.764	$ 1.439.764
163	883324 B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.317.500	$ 1.439.764	$ 1.439.764
164	883109 B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 252.000	$ 275.386	$ 275.386
165	883232 B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 252.000	$ 275.386	$ 275.386
166	883233 B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 483.000	$ 527.822	$ 527.822
167	883234 B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 252.000	$ 275.386	$ 275.386
168	883235 B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 483.000	$ 527.822	$ 527.822
169	883441 B	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 630.000	$ 688.464	$ 688.464
170	887201 B	DEFECOGRAFIA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 630.000	$ 688.464	$ 688.464
171	883442 B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 378.000	$ 413.078	$ 413.078
172	883443 B	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 378.000	$ 413.078	$ 413.078
173	883545 B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 504.000	$ 550.771	$ 550.771

174	883701 B	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 602.345	$ 658.243	$ 658.243
175	886012 B	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 137.550	$ 150.315	$ 150.315
176	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 257.550	$ 281.451	$ 281.451
		MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA									
177	V08CA01	GADODIAMIDA	no aplica	no aplica	$ 39.200	$ 48.458	$ 40.000	$ 43.712	$ 40.000	$ 43.712	$ 43.712
178		SECUENCIA CONTRASTADA	$ 137.200	$ 169.603	$ 137.200	$ 169.603	$ 140.000	$ 152.992	$ 120.000	$ 131.136	$ 131.136
179		ACIDO GADOXETICO DISODICO (primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO	$ 392.000	$ 484.581	$ 392.000	$ 484.581	$ 400.000	$ 437.120	$ 400.000	$ 437.120	$ 437.120
		MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFIA									
180		MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX ABDOMEN Y PELVIS	$ 156.800	$ 193.832	$ 150.000	$ 185.426	$ 170.000	$ 185.776	$ 120.000	$ 131.136	$ 131.136
181		MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO	$ 88.200	$ 109.031	$ 88.200	$ 109.031	$ 170.000	$ 185.776	$ 120.000	$ 131.136	$ 131.136
		MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA									
182	881112 B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 46.060,00	56.938	$ 44.760,00	55.331	$ 52.000,00	56.826	$ 44.760,00	48.914	48.914
183	881118 B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	$ 77.777,00	96.146	$ 44.760,00	55.331	$ 79.364,00	86.729	$ 44.760,00	48.914	48.914
184	882112 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	$ 109.759,00	135.681	$ 109.759,00	135.681	$ 150.000,00	163.920	$ 117.971,00	128.919	128.919
185	882132 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	$ 116.422,00	143.918	$ 90.747,00	112.179	$ 152.000,00	166.106	$ 117.971,00	128.919	128.919
186	882203 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	$ 95.442,00	117.983	$ 95.442,00	117.983	$ 95.284,00	104.126	$ 95.284,00	104.126	104.126

187	882212 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 73.417,00	90.756	$ 73.417,00	90.756	$ 116.230,00	127.016	$ 116.230,00	127.016	127.016
188	882222 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$ 93.378,00	115.432	$ 93.378,00	115.432	$ 95.284,00	104.126	$ 95.284,00	104.126	104.126
189	882232 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR	$ 71.829,00	88.793	$ 71.829,00	88.793	$ 73.295,00	80.097	$ 73.295,00	80.097	80.097
190	882242 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	$ 93.378,00	115.432	$ 93.378,00	115.432	$ 95.284,00	104.126	$ 95.284,00	104.126	104.126
191	882252 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 113.905,00	140.807	$ 113.905,00	140.807	$ 116.230,00	127.016	$ 116.230,00	127.016	127.016
192	882262 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 93.378,00	115.432	$ 93.378,00	115.432	$ 95.284,00	104.126	$ 95.284,00	104.126	104.126
193	882272 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	$ 294.000,00	363.436	$ 47.028,00	58.135	$ 300.000,00	327.840	$ 47.028,00	51.392	51.392
194	882282 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR - DOPPLER TESTICULAR	$ 37.224,00	46.015	$ 37.224,00	46.015	$ 37.984,00	41.509	$ 37.984,00	41.509	41.509
195	882292 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 87.620,00	108.314	$ 87.620,00	108.314	$ 89.408,00	97.705	$ 89.408,00	97.705	97.705
196	882294 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	$ 81.489,00	100.735	$ 81.489,00	100.735	$ 89.408,00	97.705	$ 89.408,00	97.705	97.705
197	879431 B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 442.960,00	547.576	$ 379.000,00	468.510	$ 379.000,00	414.171	$ 379.000,00	414.171	414.171
198	882296 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-	$ 79.727,00	98.557	$ 79.727,00	98.557	$ 81.354,00	88.904	$ 81.354,00	88.904	88.904

		ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR									
ECOGRAFIAS											
199	881301 B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 46.060,00	56.938	$ 38.422,00	47.496	$ 52.000,00	56.826	$ 38.422,00	41.988	41.988
200	881302 B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 63.700,00	78.744	$ 63.700,00	78.744	$ 65.000,00	71.032	$ 65.000,00	71.032	71.032
201	881305 B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 46.060,00	56.938	$ 46.060,00	56.938	$ 52.000,00	56.826	$ 52.000,00	56.826	56.826
202	881306 B	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 46.060,00	56.938	$ 32.797,00	40.543	$ 52.000,00	56.826	$ 32.797,00	35.841	35.841
203	881313 B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 46.060,00	56.938	$ 28.826,00	35.634	$ 52.000,00	56.826	$ 28.826,00	31.501	31.501
204	881331 B	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 46.060,00	56.938	$ 32.797,00	40.543	$ 52.000,00	56.826	$ 38.422,00	41.988	41.988
205	881332 B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 46.060,00	56.938	$ 38.422,00	47.496	$ 52.000,00	56.826	$ 38.422,00	41.988	41.988
206	881340 B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 63.700,00	78.744	$ 52.117,00	64.426	$ 65.000,00	71.032	$ 65.000,00	71.032	71.032
207	881360 B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 42.349,00	52.351	$ 42.349,00	52.351	$ 43.213,00	47.223	$ 43.213,00	47.223	47.223
208	881362 B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 130.143,00	160.880	$ 130.143,00	160.880	$ 132.799,00	145.123	$ 132.799,00	145.123	145.123
209	881401 B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 41.160,00	50.881	$ 29.816,00	36.858	$ 52.000,00	56.826	$ 29.816,00	32.583	32.583
210	881402 B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 41.160,00	50.881	$ 18.025,00	22.282	$ 52.000,00	56.826	$ 18.025,00	19.698	19.698

211	881403B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 58.800,00	72.687	$ 58.800,00	72.687	$ 60.000,00	65.568	$ 60.000,00	65.568	65.568
212	881431B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 41.160,00	50.881	$ 23.303,00	28.807	$ 52.000,00	56.826	$ 23.303,00	25.466	25.466
213	881432B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 41.160,00	50.881	$ 29.816,00	36.858	$ 52.000,00	56.826	$ 50.400,00	55.077	55.077
214	881436B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 88.200,00	109.031	$ 88.200,00	109.031	$ 90.000,00	98.352	$ 90.000,00	98.352	98.352
215	881437B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATÓMICO	$ 127.400,00	157.489	$ 120.000,00	148.341	$ 135.000,00	147.528	$ 135.000,00	147.528	147.528
216	881501B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 46.060,00	56.938	$ 38.422,00	47.496	$ 52.000,00	56.826	$ 38.422,00	41.988	41.988
217	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 88.200,00	109.031	$ 74.913,00	92.606	$ 100.000,00	109.280	$ 74.913,00	81.865	81.865
218	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 46.060,00	56.938	$ 30.513,00	37.719	$ 52.000,00	56.826	$ 30.513,00	33.345	33.345
219	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 68.600,00	84.802	$ 47.028,00	58.135	$ 70.000,00	76.496	$ 47.028,00	51.392	51.392
220	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 46.060,00	56.938	$ 31.168,00	38.529	$ 52.000,00	56.826	$ 31.168,00	34.060	34.060
221	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 46.060,00	56.938	$ 38.422,00	47.496	$ 52.000,00	56.826	$ 38.422,00	41.988	41.988
222	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 46.060,00	56.938	$ 38.422,00	47.496	$ 52.000,00	56.826	$ 38.422,00	41.988	41.988
223	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 46.060,00	56.938	$ 35.782,00	44.233	$ 52.000,00	56.826	$ 35.782,00	39.103	39.103
224	881611B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO	$ 4.606,00	5.694	$ 39.247,00	48.516	$ 52.000,00	56.826	$ 39.247,00	42.889	42.889
225	881612B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 46.060,00	56.938	$ 39.247,00	48.516	$ 52.000,00	56.826	$ 39.247,00	42.889	42.889
226	881613B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	$ 46.060,00	56.938	$ 39.247,00	48.516	$ 52.000,00	56.826	$ 39.247,00	42.889	42.889
227	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 46.060,00	56.938	$ 35.782,00	44.233	$ 52.000,00	56.826	$ 35.782,00	39.103	39.103
228	881621B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 46.060,00	56.938	$ 39.247,00	48.516	$ 52.000,00	56.826	$ 39.247,00	42.889	42.889
229	881622B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	$ 46.060,00	56.938	$ 39.247,00	48.516	$ 52.000,00	56.826	$ 39.247,00	42.889	42.889

230	881630 B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 46.030,00	56.901	$ 35.782,00	44.233	$ 52.000,00	56.826	$ 35.782,00	39.103	39.103
231	881640 B	ECOGRAFIA DE CALCÁNEO	$ 46.060,00	56.938	$ 46.060,00	56.938	$ 52.000,00	56.826	$ 16.203,00	17.707	17.707
232	881437 B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 127.400,00	157.489	$ 127.400,00	157.489	$ 135.000,00	147.528	$ 135.000,00	147.528	147.528
233	882203 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 71.829,00	88.793	$ 71.829,00	88.793	$ 95.284,00	104.126	$ 95.284,00	104.126	104.126
234	882307 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 97.215,00	120.175	$ 97.215,00	120.175	$ 140.000,00	152.992	$ 103.922,50	113.567	113.567
235	882602 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 60.896,00	75.278	$ 60.896,00	75.278	$ 62.139,00	67.905	$ 62.139,00	67.905	67.905
236	882603 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 64.939,00	80.276	$ 64.939,00	80.276	$ 66.264,00	72.413	$ 66.264,00	72.413	72.413
237	882308 B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 122.818,00	151.825	$ 142.000,00	155.178	$ 122.818,00	134.216	134.216
238	882318 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	no aplica	no aplica	$ 106.275,00	131.375	$ 142.000,00	155.178	$ 89.925,00	98.270	98.270
239	881151 B	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	no aplica	no aplica	$ 273.540,00	338.143	$ 90.000,00	98.352	$ 90.000,00	98.352	98.352
240	882316 B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	no aplica	no aplica	$ 106.275,00	131.375	$ 134.900,00	147.419	$ 106.275,00	116.137	116.137
241	882317 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 145.000,00	179.245	$ 139.650,00	152.610	$ 139.650,00	152.610	152.610
242	886101 B	ELASTOGRAFIA HEPATICA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 550.000,00	601.040	601.040
243	882103 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 117.971,00	128.919	128.919
244	882309 B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 147.000,00	160.642	160.642
245	877901 B	HISTEROSALPINGOGRAFIA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 650.000,00	710.320	710.320
246	881435 B	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 90.000,00	98.352	98.352
247	881132 B	ECOGRAFIA DE CUELLO	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 39.247,00	42.889	42.889

248	881201 B	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS. Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 35.782,00	39.103	39.103
249	881211 B	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 36.550,00	39.942	39.942
250	881130 B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 32.330,00	35.330	35.330
251	881141 B	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 30.513,00	33.345	33.345
252	881131 B	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 30.513,00	33.345	33.345
253	881318 B	ECOGRAFIA DE RECTO	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 18.025,00	19.698	19.698
254	951302 B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - ACR	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	$ 59.829,00	65.381	65.381
		CUPS OPCIONALES									
ITEMS	COD CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	2022 CONTRATO #068-7-20043-22	Proyectado 2024	2022 CONTRATO # 068-7-200209-22	Proyectado 2024	2023 CONTRATO No. 068-7-200060-23	Proyectado 2024	2023 CONTRATO No. 068-7-200248-23	Proyectado 2024	HISTORICO PROYECTADO
1	832102 B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
2	542303 B	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
3	521002 B	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
4	542402 B	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
5	061002 B	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
6	332601 B	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
7	501002 B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
8	552603 B	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

9	401101 B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
10	401102 B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
11	552608 B	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
12	061302 B	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
13	601101 B	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
14	878903 B	VENOGRAFIA SELECTIVA	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
15	874133 B	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

Análisis:
Para el análisis de los precios históricos se realizó la proyección de IPC para las vigencias 2022 de los procesos contractuales No, 068-7-200043-22, 068-7-200209-22 y 2023 los procesos contractuales No. 068-7-200060-23 y 068-7-200248-23, como se observa en el cuadro anterior. La proyección de IPC se realizó con el fin de poder realizar una comparación de los valores establecidos en los contratos realizados. Una vez revisada la información se tomó como referencia de precio histórico, los valores de la vigencia 2023 ya que son los más actualizados al valor del mercado.

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

5.2. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica

5.3. PRECIOS DE MERCADO

GRUPO 1 SANTANDER

CUPS OBLIGATORIOS					
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	RADIOLOGICAS	IDIME	VALOR A TOMAR DEL MERCADO
1	851101	biopsia por punción con aguja fina de mama	$ 650.000	$ 300.000	$ 300.000
2	851102	biopsia de mama con aguja tru –cut	$ 810.000	$ 480.000	$ 480.000
3	870003	radiografía de base de cráneo	$ 18.094	$ 23.000	$ 18.094
4	870101	radiografía de cara (perfiliograma)	$ 24.650	$ 23.000	$ 23.000
5	871121	radiografía de tórax (p.a. o a.p y lateral, decúbito lateral, oblicuas o lateral con bario) +	$ 25.825	$ 23.000	$ 23.000
6	872101	radiografía de tránsito intestinal convencional nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$ 260.000	$ 250.000	$ 250.000
7	872102	radiografía de tránsito intestinal doble contraste	$ 390.000	$ 250.000	$ 250.000
8	872105	radiografía de colon por enema con doble contraste nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$ 330.000	$ 250.000	$ 250.000
9	872121	radiografía de vías digestivas altas (esófago, estómago y duodeno)	$ 270.000	$ 250.000	$ 250.000
10	872122	radiografía de vías digestivas altas (esófago, estómago y duodeno) con doble contraste nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$ 340.000	$ 250.000	$ 250.000

11	872123	radiografía de vías digestivas altas (esófago, estómago y duodeno) y tránsito intestinal nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$ 290.000	$ 250.000	$ 250.000
12	873306	radiografía panorámica de miembros inferiores (goniometría u ortograma), en formato 14" x 17" (niños)	$ 62.136	$ 91.300	$ 62.136
13	873431	radiografía de tobillo ap lateral y rotación interna	$ 62.148	$ 23.000	$ 23.000
14	874910	faringografía o esofagograma (estudio de la deglución)	$ 350.000	$ 250.000	$ 250.000
15	876801	xeromamografía o mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	$ 72.225	$ 60.000	$ 60.000
16	876802	mamografía bilateral	$ 87.720	$ 60.000	$ 60.000
17	877602	colangiografía por tubo o catéter en la vía biliar	$ 420.000	$ 250.000	$ 250.000
18	879111	tomografía computada de cráneo simple	$ 116.454	$ 132.000	$ 116.454
19	879112	tomografía computada de cráneo con contraste	$ 127.740	$ 264.000	$ 127.740
20	879113	tomografía computada de cráneo simple y con contraste	$ 456.280	$ 264.000	$ 264.000
21	879116	tomografía computada de silla turca (hipófisis)	$ 127.830	$ 132.000	$ 127.830
22	879121	tomografía computada de órbitas	$ 99.360	$ 132.000	$ 99.360
23	879122	tomografía computada de oído, peñasco y conducto auditivo interno	$ 127.830	$ 132.000	$ 127.830
24	879131	tomografía computada de senos paranasales o cara	$ 127.830	$ 132.000	$ 127.830
25	879132	tomografía computada de rinofaringe	$ 127.830	$ 132.000	$ 127.830
26	879150	tomografía computada de articulación temporo mandibular (bilateral)	$ 127.746	$ 132.000	$ 127.746
27	879161	tomografía computada de cuello	$ 108.324	$ 165.000	$ 108.324
28	879162	tomografía computada de laringe	$ 108.324	$ 132.000	$ 108.324
29	879201	tomografía computada de columna segmentos cervical, torácico, lumbar o sacro, por cada nivel (tres espacios)	$ 77.922	$ 132.000	$ 77.922
30	879301	tomografía computada de tórax	$ 121.080	$ 220.000	$ 121.080
31	879391	tomografía computada de tórax extendido al abdomen superior con suprarrenales	$ 158.208	$ 165.000	$ 158.208
32	879410	tomografía computada de abdomen superior	$ 137.292	$ 165.000	$ 137.292
33	879420	tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total)	$ 159.444	$ 165.000	$ 159.444
34	879421	tomografía computada de cadera	$ 112.838	$ 165.000	$ 112.838
35	879430	tomografía computada de vías urinarias [urotac]	$ 385.787	$ 165.000	$ 165.000
36	879460	tomografía computada de pelvis	$ 108.324	$ 165.000	$ 108.324
37	879901	tomografía computada de vasos incluye: angiotac	$ 1.181.567	$ 528.000	$ 528.000
38	879910	tomografía computada en reconstrucción tridimensional	$ 168.826	$ 132.000	$ 132.000
39	881130	ecografía de tejidos blandos de cara	$ 37.738	$ 60.000	$ 37.738
40	881132	ecografía de cuello	$ 29.968	$ 60.000	$ 29.968
41	881141	ecografía de tiroides con transductor de 7 mhz o mas	$ 29.969	$ 60.000	$ 29.969
42	881201	ecografía de mama, con transductor de 7 mhz o mas	$ 35.144	$ 60.000	$ 35.144
43	881211	ecografía de tórax (pericardio o pleura)	$ 29.044	$ 60.000	$ 29.044
44	881301	ecografía de tejidos blandos de pared abdominal y de pelvis	$ 37.737	$ 60.000	$ 37.737
45	881302	ecografía de abdomen total (hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos)	$ 64.425	$ 72.000	$ 64.425
46	881305	ecografía de abdomen superior (hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos)	$ 51.188	$ 60.000	$ 51.188
47	881306	ecografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesícula	$ 32.213	$ 60.000	$ 32.213
48	881313	ecografía de abdomen (píloro)	$ 28.313	$ 60.000	$ 28.313
49	881331	ecografía de riñones, bazo, aorta o adrenales	$ 32.213	$ 60.000	$ 32.213

50	881332	ecografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal)	$ 37.738	$ 60.000	$ 37.738
51	881340	ecografía de abdomen (masas abdominales y de retroperitoneo)	$ 51.188	$ 72.000	$ 51.188
52	881360	ecografía pélvica con análisis doppler	$ 150.000	$ 100.000	$ 100.000
53	881362	ecografía de tejidos blandos de abdomen con análisis doppler	$ 158.094	$ 150.000	$ 150.000
54	881401	ecografía pélvica ginecológica transvaginal	$ 80.000	$ 53.000	$ 53.000
55	881402	ecografía pélvica ginecológica transabdominal	$ 80.000	$ 53.000	$ 53.000
56	881410	ecografía pélvica ginecológica (histerosonografía o histerosalpingosonografía)	$ 600.000	$ 180.000	$ 180.000
57	881436	**ecografía obstétrica con translucencia nucal	$ 300.000	$ 100.000	$ 100.000
58	881437	**ecografía obstétrica con detalle anatómico	$ 380.000	$ 145.000	$ 145.000
59	881502	ecografía de próstata transrectal	$ 72.031	$ 110.000	$ 72.031
60	881510	ecografía testicular con transductor de 7 mhz o mas	$ 29.969	$ 60.000	$ 29.969
61	881511	ecografía testicular con análisis doppler	$ 45.219	$ 80.000	$ 45.219
62	881521	ecografía de pene con transductor de 7 mhz o mas +	$ 29.969	$ 60.000	$ 29.969
63	881601	ecografía de tejidos blandos en las extremidades superiores con transductor de 7 mhz o mas	$ 37.738	$ 60.000	$ 37.738
64	881602	ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores con transductor de 7 mhz o mas	$ 37.738	$ 60.000	$ 37.738
65	881610	ecografía articular de hombro	$ 35.144	$ 60.000	$ 35.144
66	881611	ecografía articular de codo	$ 35.144	$ 60.000	$ 35.144
67	881612	ecografía articular de puño (muñeca)	$ 35.144	$ 60.000	$ 35.144
68	881620	ecografía articular de rodilla	$ 35.144	$ 60.000	$ 35.144
69	881621	ecografía articular de tobillo	$ 35.144	$ 60.000	$ 35.144
70	881630	ecografía articular de cadera	$ 35.144	$ 60.000	$ 35.144
71	882112	ecografía doppler de vasos del cuello	$ 113.434	$ 165.000	$ 113.434
72	882132	duplex scanning [doppler- ecografía] de otros vasos periféricos del cuello ncoc a color	$ 87.256	$ 165.000	$ 87.256
73	882262	ecografía doppler de arterias ilíacas	$ 108.896	$ 105.000	$ 105.000
74	882298	ecografía doppler obstétrica con evaluación de circulación placentaria	$ 300.000	$ 145.000	$ 145.000
75	882307	duplex scanning [doppler- ecografía] de vasos arteriales de miembros superiores	$ 118.094	$ 110.000	$ 110.000
76	882308	duplex scanning [doppler- ecografía] de vasos arteriales de miembros inferiores	$ 118.094	$ 110.000	$ 110.000
77	882309	duplex scanning [doppler- ecografía] de vasos venosos de miembros superiores	$ 220.000	$ 160.000	$ 160.000
78	882316	ecografía doppler de vasos venosos de miembro superior	$ 102.188	$ 130.000	$ 102.188
79	882317	duplex scanning [doppler- ecografía] de vasos venosos de miembros inferiores	$ 220.000	$ 160.000	$ 160.000
80	882318	ecografía doppler de vasos venosos de miembro inferior	$ 113.370	$ 110.000	$ 110.000
81	883101	resonancia magnética de cerebro	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
82	883102	resonancia magnética de base de cráneo o silla turca	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
83	883103	resonancia magnética de órbitas	$ 439.244	$ 264.000	$ 264.000
84	883105	resonancia magnética de articulación temporomandibular	$ 336.744	$ 264.000	$ 284.000
85	883108	resonancia magnética de pares craneanos	$ 329.010	$ 264.000	$ 264.000
86	883109	resonancia magnética de oídos	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
87	883110	resonancia magnética de senos paranasales o cara	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
88	883111	resonancia magnética de cuello	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000

89	883210	resonancia magnética de columna cervical simple	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
90	883211	resonancia magnética de columna cervical con contraste	$ 545.763	$ 500.000	$ 500.000
91	883220	resonancia magnética de columna torácica simple	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
92	883221	resonancia magnética de columna torácica con contraste	$ 439.242	$ 500.000	$ 439.242
93	883230	resonancia magnética de columna lumbosacra simple	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
94	883231	resonancia magnética de columna lumbar con contraste	$ 439.242	$ 500.000	$ 439.242
95	883232	resonancia magnética de columna sacroiliaca simple	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
96	883233	resonancia magnética de columna sacroiliaca con contraste	$ 439.242	$ 500.000	$ 439.242
97	883234	resonancia magnética de columna sacrocoxigea simple	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
98	883235	resonancia magnética de columna sacrocoxigea con contraste	$ 439.242	$ 500.000	$ 439.242
99	883301	resonancia magnética del tórax	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
100	883401	resonancia magnética de abdomen	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
101	883434	colangioresonancia	$ 329.010	$ 330.000	$ 329.010
102	883440	resonancia magnética de pelvis	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
103	883511	resonancia magnética de miembro superior sin incluir articulaciones	$ 336.744	$ 264.000	$ 264.000
104	883512	resonancia magnética de articulaciones de miembro superior (específico)	$ 336.744	$ 264.000	$ 264.000
105	883521	resonancia magnética de miembro inferior sin incluir articulaciones	$ 336.744	$ 264.000	$ 264.000
106	883522	resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior (específico)	$ 336.744	$ 264.000	$ 264.000
107	883909	resonancia magnética con angiografía	$ 439.242	$ 400.000	$ 400.000
108	886012	osteodensitometría por absorción dual de rx	$ 149.010	$ 70.000	$ 70.000
109	890226	consulta de primera vez por especialista en anestesiología	$ 60.000	$ 720.000	$ 60.000
110	871062	radiografía panorámica de columna (goniometría u ortograma) formato 14" x 17" (ninos)	$ 40.319	$ 91.300	$ 40.319
111	881130	ecografía de tejidos blandos de cara	$ 37.738	$ 60.000	$ 37.738
112	881112	ecografía cerebral transfontanelar con transductor de 7.mhz o mas	$ 125.000	$ 60.000	$ 60.000
113	881118	ecografía cerebral transfontanelar con análisis Doppler	$ 125.000	$ 90.000	$ 90.000
114	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA - GADOVERSETAMIDA X 7,5ML	$ 106.521	$ 242.000	$ 106.521
115	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML	$ 274.890	$ 120.000	$ 120.000
116	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO	$ 120.000	NO OFERTO	$ 120.000
117	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN	$ 45.000	$ 198.000	$ 45.000
118	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO	$ 550.000	$ 440.000	$ 440.000

CUPS OPCIONALES

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	RADIOLOGICAS	IDIME	VALOR A TOMAR DEL MERCADO
1	261001	biopsia cerrada de glándula o conducto salival (punción o aspiración con aguja fina o trucut)	$ 800.000	NO OFERTO	$ 800.000
2	401101	biopsia de ganglio linfático superficial	$ 800.000	NO OFERTO	$ 800.000
3	552603	biopsia de riñón vía percutánea	$ 2.400.000	NO OFERTO	$ 2.400.000

4	601301	biopsia cerrada (percutánea) (aguja) de vesículas seminales por abordaje transrectal	$ 1.200.000	NO OFERTO	$ 1.200.000
5	774002	biopsia de hueso en sitio no especificado vía percutánea	$ 90.000	NO OFERTO	$ 90.000
6	832102	biopsia de tejido blando: musculos, tendon, fascia y bursa (incluyendo mano) via percutanea	$ 900.000	NO OFERTO	$ 900.000
7	851103	biopsia de mama por estereotaxia	$ 1.850.000	NO OFERTO	$ 1.850.000
8	851302	localización de lesión no palpable de mama por estereotaxia	$ 450.000	NO OFERTO	$ 450.000
9	870131	radiografia de articulacion temporomaxilar [atm]	$ 24.800	$ 23.000	$ 23.000
10	871040	radiografia de columna lumbosacra	$ 36.675	$ 23.000	$ 23.000
11	871060	radiografia de columna vertebral total	$ 83.391	$ 85.000	$ 83.391
12	871061	radiografia panoramica de columna (goniometria u ortograma) formato 14" x 36" (adultos)	$ 104.837	$ 91.300	$ 91.300
13	871202	Apicograma	$ 13.618	$ 23.000	$ 13.618
14	871704	estudio polisomnográfico completo (con oximetría)	$ 800.000	$ 420.000	$ 420.000
15	873002	radiografía de huesos largos serie completa (esqueleto axial y apendicular)	$ 93.832	$ 85.000	$ 85.000
16	873302	radiografia para medicion de miembros inferiores [estudio de farill u osteometria]	$ 26.856	$ 23.000	$ 23.000
17	873305	radiografia panoramica de miembros inferiores (goniometria u ortograma), en formato 14" x 36" (adultos)	$ 64.738	$ 91.300	$ 64.738
18	874700	sialografía (cualquier glándula) sod	NO OFERTO	$ 250.000	$ 250.000
19	876500	fistulografía de pared torácica sod	$ 350.000	$ 250.000	$ 250.000
20	877812	pielografía a través de tubo de nefrostomia	$ 410.000	$ 250.000	$ 250.000
21	877861	Uretrocistografia	$ 350.000	NO OFERTO	$ 350.000
22	877862	uretrocistografía miccional	$ 350.000	$ 250.000	$ 250.000
23	877863	uretrocistografía retrógrada	$ 350.000	$ 250.000	$ 250.000
24	877871	uretrografía retrógrada	$ 350.000	$ 250.000	$ 250.000
25	877901	Histerosalpingografía	$ 600.000	$ 250.000	$ 250.000
26	879510	tomografía computada de miembros superiores y articulaciones	$ 99.360	$ 132.000	$ 99.360
27	879520	tomografía computada de miembros inferiores y articulaciones	$ 99.360	$ 132.000	$ 99.360
28	879522	tomografía computada de miembros inferiores (anteversion femoral o torsión tibial)	$ 37.686	$ 132.000	$ 37.686
29	879523	tomografía computada de miembros inferiores (axiales de rótula o longitud de miembros inferiores)	$ 37.686	$ 132.000	$ 37.686
30	881131	ecografía de glándulas salivales con transductor de 7 mhz o mas	$ 29.969	$ 60.000	$ 29.969
31	881151	ecografia de ganglios cervicales (mapeo)	$ 75.000	$ 110.000	$ 75.000
32	881212	ecografia de otros sitios toracicos	$ 112.038	NO OFERTO	$ 112.038
33	881435	ecografia obstetrica con evaluacion de circulacion placentaria y fetal	$ 200.000	$ 160.000	$ 160.000
34	881501	ultrasonografía de prostata transabdominal	$ 37.738	$ 60.000	$ 37.738
35	881613	ecografia articular de mano	$ 35.144	$ 23.000	$ 23.000
36	881622	ecografia articular de pie	$ 35.144	$ 60.000	$ 35.144
37	881640	ecografía de calcáneo	$ 35.144	$ 60.000	$ 35.144
38	881701	ecografia como guia para procedimientos	$ 38.274	NO OFERTO	$ 38.274

39	882103	ecografia doppler transcraneal	NO OFERTO	NO OFERTO	$ 0
40	882203	duplex scanning [doppler-ecografia] de vasos abdominales y/o pelvicos ncoc a	$ 113.434	$ 110.000	$ 110.000
41	882212	ecografia doppler de aorta abdominal	$ 138.369	$ 120.000	$ 120.000
42	882222	ecografia doppler de arterias renales	$ 136.369	$ 110.000	$ 110.000
43	882232	ecografia doppler de arterias mesentéricas	$ 136.369	$ 85.000	$ 85.000
44	882242	ecografia doppler de tronco celiaco	$ 108.896	$ 110.000	$ 108.896
45	882252	ecografia doppler de vena cava	$ 138.369	$ 120.000	$ 120.000
46	882282	ecografia doppler de vasos escrotales	$ 78.886	$ 50.000	$ 50.000
47	882292	ecografia doppler con evaluación de flujo sanguíneo en masas abdominales	$ 110.695	$ 110.000	$ 110.000
48	882294	ecografia doppler con evaluación de flujo sanguíneo en masas pélvicas	$ 110.695	$ 110.000	$ 110.000
49	882296	ecografia doppler con evaluación de flujo sanguíneo en hipertensión portal	$ 110.695	$ 110.000	$ 110.000
50	882801	ecografia doppler de vasos	$ 118.094		$ 118.094
51	883341	angiorresonancia de torax (sin incluir corazón)	NO OFERTO	$ 660.000	$ 660.000
52	883351	resonancia magnetica de mama	$ 329.262	$ 264.000	$ 264.000
53	883410	angiorresonancia de abdomen simple	$ 466.332	$ 660.000	$ 466.332
54	883430	resonancia magnetica de vias biliares	$ 329.010	$ 264.000	$ 264.000
55	883435	resonancia magnetica de via urinaria	$ 439.242	$ 770.000	$ 439.242
56	883442	resonancia magnetica obstetrica	NO OFERTO	$ 400.000	$ 400.000
57	883443	resonancia magnetica de placenta	NO OFERTO	$ 400.000	$ 400.000
58	883450	angiorresonancia de pelvis simple	$ 485.762	$ 660.000	$ 485.762
59	883560	resonancia magnética de plejo braquial	$ 329.010	$ 264.000	$ 264.000
60	883590	resonancia magnética de sistema músculo esquelético	$ 439.242	$ 264.000	$ 264.000
61	883902	resonancia megnetica de sitio no especificado	$ 439.242	$ 660.000	$ 439.242
62	883908	resonancia magnetica de vasos incluye: angiorm	$ 439.242	NO OFERTO	$ 439.242
63	N/A	angiorresonancia de miembro superior simple +	$ 485.762	$ 660.000	$ 485.762
64	883910	resonancia magnética con estudio dinámico (cine resonancia)	$ 331.000	$ 250.000	$ 250.000
65	891703	polisomnograma en titulación de cap nasal	NO OFERTO	$ 420.000	$ 420.000
66	891704	estudio fisiologico completo del sueno [polisomnografia]	$ 800.000	$ 420.000	$ 420.000
67	893909	resonancia con angiografia	$ 466.332	ESPECIFICAR	$ 466.332
68	061002B	biopsia de glandula tiroides via percutanea incluye: trucut o aguja fina	$ 500.000	$ 480.000	$ 480.000
69	061302B	biopsia de glandula paratiroides via percutanea incluye: trucut o aguja fina	$ 620.000	NO OFERTO	$ 620.000
70	601102B	biopsia cerrada de prostata por abordaje perineal	$ 1.100.000	NO OFERTO	$ 1.100.000
71	N/A	tarifa adicional para procedimientos bajo sedación (incluidos insumos.)	$ 850.000	ESPECIFICAR	$ 850.000
72	879205B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 108.324	NO OFERTO	$ 108.324
73	882272B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 150.000	NO OFERTO	$ 150.000
74	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 1.100.000	$ 500.000	$ 500.000

75	851301B	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$ 1.850.000	NO OFERTO	$ 1.850.000
76	872103B	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 370.000	NO OFERTO	$ 370.000
77	501002B	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 1.100.000	NO OFERTO	$ 1.100.000
78	872104	radiografía de colon por enema o colon por ingesta nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	$ 330.000	NO OFERTO	$ 330.000
79	883545	resonancia magnética de articulaciones comparativa	$ 466.332	NO OFERTO	$ 466.332
80	873001	radiografía para serie esquelética incluye: lateral de cráneo, lateral de columna y panorámica de huesos largos ap	$ 273.300	NO OFERTO	$ 273.300
81	883436	resonancia magnética de intestino (enterorm)	NO OFERTO	$ 660.000	$ 660.000
82	873003	radiografía para estudios de longitud en huesos (ortorradiografía y escanogram	NO OFERTO	$ 91.300	$ 91.300

ANALISIS

Para establecer el precio del mercado se solicitaron cotizaciones a seis (06) entidades en capacidad de ofertar el objeto del presente estudio previo en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, de los cuales dos oferentes presentaron cotización: "RADIOLOGICAS S.A.S" e IDIME.

Radiológicas S.A.S. ofertó los 118 CUP obligatorios y 74 de los 82 opcionales, por su parte, IDIME ofertó 117 de 118 obligatorios y 56 de los 82 opcionales.
De las cuales tomamos el menor valor cotizado por cada ítem entre las dos cotizaciones para establecer el valor del mercado. IDIME ofertó 62 CUPS obligatorios con un menor valor. RADIOLOGICAS SAS OFERTO 56 Cups obligatorios con menor valor

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

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

CUPS OBLIGATORIOS					
ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	IDIME	ECO IMAGEN	MENOR VALOR COTIZADO
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL					
1	870001B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
2	870003B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 22.050	$ 19.665	$ 19.665
3	870004B	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 22.050	$ 26.789	$ 22.050
4	870005B	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 44.100	$ 38.195	$ 38.195
5	870006B	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
6	870007B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
7	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA	$ 22.050	$ 26.789	$ 22.050
8	870102B	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	$ 22.050	$ 26.953	$ 22.050
9	870103B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 22.050	$ 26.953	$ 22.050
10	870104B	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 22.050	$ 26.789	$ 22.050
11	870105B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 22.050	$ 26.789	$ 22.050
12	870107B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 22.050	$ 26.789	$ 22.050
13	870108B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 22.050	$ 26.953	$ 22.050
14	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 22.050	$ 26.789	$ 22.050
15	870113B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 22.050	$ 26.953	$ 22.050
16	870131B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 22.050	$ 26.953	$ 22.050
17	870601B	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
18	870602B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
19	871010B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
20	871019B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
21	871020B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
22	871030B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050

23	871040B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
24	871050B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
25	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 80.850	$ 105.105	$ 80.850
26	871061B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	$ 87.150	$ 113.295	$ 87.150
27	871091B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 22.050	$ 24.691	$ 22.050
28	871111B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 22.050	$ 28.067	$ 22.050
29	871112B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 22.050	$ 25.643	$ 22.050
30	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 22.050	$ 28.067	$ 22.050
31	871129B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 22.050	$ 25.643	$ 22.050
32	871202B	APICOGRAMA	$ 22.050	$ 14.802	$ 14.802
33	872002B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
34	872011B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
35	873002B	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	$ 80.850	$ 94.416	$ 80.850
36	873003B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	$ 87.150	$ 113.295	$ 87.150
37	873004B	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 22.050	$ 23.736	$ 22.050
38	873111B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 22.050	$ 25.933	$ 22.050
39	873112B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 22.050	$ 20.010	$ 20.010
40	873121B	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 22.050	$ 25.933	$ 22.050
41	873122B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 22.050	$ 20.010	$ 20.010
42	873202B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 22.050	$ 11.466	$ 11.466
43	873204B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 22.050	$ 25.933	$ 22.050
44	873205B	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 22.050	$ 20.010	$ 20.010
45	873206B	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 22.050	$ 20.010	$ 20.010
46	873210B	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 22.050	$ 20.010	$ 20.010
47	873302B	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA).	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
48	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 87.150	$ 113.295	$ 87.150
49	873312B	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 22.050	$ 25.933	$ 22.050
50	873313B	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 22.050	$ 25.933	$ 22.050
51	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 22.050	$ 20.010	$ 20.010
52	873335B	RADIOGRAFÍA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 22.050	$ 20.010	$ 20.010
53	873340B	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 22.050	$ 25.933	$ 22.050
54	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 22.050	$ 24.690	$ 22.050
55	873412B	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 44.100	$ 11.466	$ 11.466
56	873420B	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 22.050	$ 25.933	$ 22.050
57	873422B	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 44.100	$ 11.466	$ 11.466
58	873423B	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
59	873426B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 22.050	$ 28.665	$ 22.050
60	873431B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 22.050	$ 20.010	$ 20.010
61	873432B	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 22.050	$ 20.010	$ 20.010
62	873443B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 44.100	$ 11.466	$ 11.466
63	873444B	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 22.050	$ 11.466	$ 11.466
64	873306B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14	$ 87.150	$ 46.447	$ 46.447
65	872102B	RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	NO SE OFERTA	$ 408.720	$ 408.720
66	872104B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	NO SE OFERTA	$ 374.280	$ 374.280
67	876801B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 56.700	$ 79.380	$ 56.700
68	876802B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 56.700	$ 79.380	$ 56.700
69	877802B	UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE)	$ 231.000	$ 300.300	$ 231.000
70	872105B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	NO SE OFERTA	$ 416.000	$ 416.000

71	872121B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	NO SE OFERTA	$ 291.200	$ 291.200
72	872122B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE)	NO SE OFERTA	$ 334.100	$ 334.100
73	874910B	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	NO SE OFERTA	$ 650.000	$ 650.000
74	872123B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	NO SE OFERTA	$ 412.100	$ 412.100
75	871320B	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	NO SE OFERTA	$ 209.820	$ 209.820
76	877861B	URETROCISTOGRAFIA	NO SE OFERTA	$ 291.200	$ 291.200
77	877862B	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	NO SE OFERTA	$ 291.200	$ 291.200
78	877863B	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	NO SE OFERTA	$ 291.200	$ 291.200
		TAC			
79	879111B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 126.000	$ 121.695	$ 121.695
80	879112B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 252.000	$ 153.345	$ 153.345
81	879113B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 252.000	$ 177.813	$ 177.813
82	879116B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 126.000	$ 133.582	$ 126.000
83	879121B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 126.000	$ 103.831	$ 103.831
84	879122B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	$ 126.000	$ 133.582	$ 126.000
85	879131B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 126.000	$ 133.582	$ 126.000
86	879132B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 126.000	$ 133.582	$ 126.000
87	879150B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 126.000	$ 133.495	$ 126.000
88	879161B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$ 157.500	$ 113.198	$ 113.198
89	879162B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$ 126.000	$ 113.198	$ 113.198
90	879201B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 126.000	$ 99.170	$ 99.170
91	879301B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$ 157.500	$ 126.642	$ 126.642
92	879391B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 157.500	$ 165.327	$ 157.500
93	879410B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 157.500	$ 143.469	$ 143.469
94	879420B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 157.500	$ 166.618	$ 157.500
95	879430B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC	$ 157.500	$ 189.000	$ 157.500
96	879460B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$ 157.500	$ 113.198	$ 113.198
97	879510B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 126.000	$ 103.831	$ 103.831
98	879520B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 126.000	$ 103.831	$ 103.831
99	879522B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$ 126.000	$ 72.960	$ 72.960
100	879523B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 126.000	$ 72.960	$ 72.960
101	879910B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 126.000	$ 151.200	$ 126.000
102	879205B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	NO SE OFERTA	$ 99.170	$ 99.170
103	879421B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 157.500	$ 140.821	$ 140.821
104	879990B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NO SE OFERTA	$ 240.000	$ 240.000
105	879901B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	$ 504.000	$ 554.726	$ 504.000
106		ANGIOTAC CEREBRAL	$ 504.000	$ 515.280	$ 504.000
107		ANGIOTAC ABDOMINAL	$ 504.000	$ 515.280	$ 504.000
108		ANGIOTAC PULMONAR	$ 504.000	$ 515.280	$ 504.000
109		ANGIOTAC DE CUELLO	$ 504.000	$ 515.280	$ 504.000
110		ANGIOTAC DE TORAX	$ 504.000	$ 515.280	$ 504.000
111		ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS	$ 504.000	$ 515.280	$ 504.000
112		ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$ 682.500	$ 718.200	$ 682.500
113		ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 682.500	$ 718.200	$ 682.500

114	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (TOMOGRAFICO)	NO SE OFERTA	$ 600.000	$ 600.000
115	895003B	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	NO COTIZO	$ 600.000	$ 600.000
		RESONANCIAS			
116	883101B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
117	883102B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
118	883103B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
119	883105B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
120	883108B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
121	883110B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
122	883210B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
123	883211B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 483.000	$ 558.600	$ 483.000
124	883220B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
125	883221B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE	$ 483.000	$ 558.600	$ 483.000
126	883230B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
127	883231B	RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 483.000	$ 558.600	$ 483.000
128	883301B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
129	883341B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX	$ 609.000	$ 704.900	$ 609.000
130	883401B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
131	883410B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 609.000	$ 707.560	$ 609.000
132	883411B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 609.000	$ 707.560	$ 609.000
133	883430B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
134	883434B	COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	$ 315.000	$ 441.000	$ 315.000
135	883440B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
136	883511B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
137	883512B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
138	883521B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
139	883522B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
140	883560B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
141	883590B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
142	883909B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 609.000	$ 682.306	$ 609.000
143	883111B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
144	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 252.000	$ 319.200	$ 252.000
145	883904B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 504.000	$ 638.400	$ 504.000
146	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 630.000	$ 798.000	$ 630.000
147	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 735.000	$ 704.900	$ 704.900
148	883436B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 630.000	$ 882.000	$ 630.000
149	883910B	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	$ 315.000	$ 441.000	$ 315.000
150	883908B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	$ 609.000	$ 707.560	$ 609.000
151	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO	$ 378.000	$ 510.300	$ 378.000
152	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO	$ 609.000	$ 822.150	$ 609.000
153	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX	$ 609.000	$ 822.150	$ 609.000
154	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN	$ 609.000	$ 822.150	$ 609.000
155	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS	$ 609.000	$ 822.150	$ 609.000
156	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL	NO SE OFERTA	$ 1.285.606	$ 1.285.606
157	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA	$ 609.000	$ 822.150	$ 609.000
158	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA	NO SE OFERTA	$ 1.285.606	$ 1.285.606
159	883908B	ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES	$ 609.000	$ 822.150	$ 609.000

160	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA	NO SE OFERTA	$ 600.000	$ 600.000
161	883321B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	NO SE OFERTA	$ 1.778.625	$ 1.778.625
162	883322B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	NO SE OFERTA	$ 1.778.625	$ 1.778.625
163	883324B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	NO SE OFERTA	$ 1.778.625	$ 1.778.625
164	883109B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 252.000	$ 352.800	$ 252.000
165	883232B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 252.000	$ 352.800	$ 252.000
166	883233B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 483.000	$ 676.200	$ 483.000
167	883234B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 252.000	$ 352.800	$ 252.000
168	883235B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 483.000	$ 676.200	$ 483.000
169	883441B	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 630.000	$ 882.000	$ 630.000
170	887201B	DEFECOGRAFIA	$ 630.000	$ 882.000	$ 630.000
171	883442B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 378.000	$ 529.200	$ 378.000
172	883443B	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 378.000	$ 529.200	$ 378.000
173	883545B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 504.000	$ 705.600	$ 504.000
174	883701B	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	NO SE OFERTA	$ 843.283	$ 843.283
175	886012B	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X	NO SE OFERTA	$ 165.060	$ 165.060
176	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	NO SE OFERTA	$ 309.060	$ 309.060
		MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA			
177	V08CA01	GADODIAMIDA	$ 84.000	$ 52.000	$ 52.000
178		SECUENCIA CONTRASTADA	$ 147.000	$ 156.000	$ 147.000
179		ACIDO GADOXETICO DISODICO (primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO	$ 420.000	$ 520.000	$ 420.000
		MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA			
180		MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	$ 189.000	$ 156.000	$ 156.000
181		MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO	$ 126.000	$ 156.000	$ 126.000
		MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFÍA			
182	881112B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	NO SE OFERTA	$ 53.712	$ 53.712
183	881118B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	$ 83.144	$ 53.712	$ 53.712
184	882112B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	$ 157.500	$ 141.565	$ 141.565
185	882132B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	$ 157.500	$ 141.565	$ 141.565
186	882203B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	$ 99.822	$ 114.340	$ 99.822
187	882212B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 121.765	$ 139.476	$ 121.765
188	882222B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$ 99.822	$ 114.340	$ 99.822
189	882232B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR	$ 76.786	$ 87.954	$ 76.786
190	882242B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	$ 99.822	$ 114.340	$ 99.822
191	882252B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 121.765	$ 139.476	$ 121.765
192	882262B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 99.822	$ 114.340	$ 99.822
193	882272B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	NO SE OFERTA	$ 56.433	$ 56.433
194	882282B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR	$ 39.793	$ 45.580	$ 39.793
195	882292B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 93.665	$ 107.289	$ 93.665
196	882294B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	$ 93.665	$ 107.289	$ 93.665
197	879431B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 693.000	$ 454.800	$ 454.800

198	882296B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 85.228	$ 97.624	$ 85.228
		ECOGRAFIAS			
199	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 56.700	$ 46.106	$ 46.106
200	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 68.250	$ 78.000	$ 68.250
201	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 56.700	$ 62.400	$ 56.700
202	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 56.700	$ 39.356	$ 39.356
203	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 56.700	$ 34.591	$ 34.591
204	881331B	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 56.700	$ 46.106	$ 46.106
205	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 56.700	$ 46.106	$ 46.106
206	881340B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 68.250	$ 78.000	$ 68.250
207	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 94.500	$ 51.855	$ 51.855
208	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 139.123	$ 159.358	$ 139.123
209	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 50.400	$ 35.779	$ 35.779
210	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 50.400	$ 21.630	$ 21.630
211	881403B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 63.000	$ 72.000	$ 63.000
212	881431B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 50.400	$ 27.963	$ 27.963
213	881432B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 50.400	$ 60.480	$ 50.400
214	881436B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 94.500	$ 108.000	$ 94.500
215	881437B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 136.500	$ 162.000	$ 136.500
216	881501B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 56.700	$ 46.106	$ 46.106
217	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 56.700	$ 89.895	$ 56.700
218	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.700	$ 36.615	$ 36.615
219	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 73.500	$ 56.433	$ 56.433
220	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.700	$ 37.401	$ 37.401
221	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.700	$ 46.106	$ 46.106
222	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.700	$ 46.106	$ 46.106
223	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 56.700	$ 42.938	$ 42.938
224	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 56.700	$ 47.096	$ 47.096
225	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 56.700	$ 47.096	$ 47.096
226	881613B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	$ 56.700	$ 47.096	$ 47.096
227	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 56.700	$ 42.938	$ 42.938
228	881621B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 56.700	$ 47.096	$ 47.096
229	881622B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	$ 56.700	$ 47.096	$ 47.096
230	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 56.700	$ 42.938	$ 42.938
231	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 56.700	$ 19.443	$ 19.443
232	881437B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 136.500	$ 162.000	$ 136.500
233	882203B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 99.822	$ 114.340	$ 99.822
234	882307B	ECOGRAFÍA DDPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 103.923	$ 124.707	$ 103.923
235	882602B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 65.098	$ 74.566	$ 65.098
236	882603B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 69.420	$ 79.516	$ 69.420
237	882308B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 147.000	$ 147.381	$ 147.000
238	882318B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 89.925	$ 107.910	$ 89.925
239	881151B	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 94.500	$ 108.000	$ 94.500
240	882316B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 116.903	$ 127.530	$ 116.903
241	882317B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 147.000	$ 167.580	$ 147.000
242	886101B	ELASTOGRAFIA HEPATICA	NO SE OFERTA	$ 550.000	$ 550.000

243	882103B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	NO SE OFERTA	$ 141.565	$ 141.565
244	882309B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 147.000	$ 176.400	$ 147.000
245	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFIA	NO SE OFERTA	$ 780.000	$ 780.000
246	881435B	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER	$ 136.500	$ 108.000	$ 108.000
247	881132B	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 56.700	$ 47.096	$ 47.096
248	881201B	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye; MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	$ 56.700	$ 42.938	$ 42.938
249	881211B	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 56.700	$ 43.860	$ 43.860
250	881130B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 56.700	$ 38.796	$ 38.796
251	881141B	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.700	$ 36.615	$ 36.615
252	881131B	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.700	$ 36.615	$ 36.615
253	881818B	ECOGRAFIA DE RECTO	NO SE OFERTA	$ 25.235	$ 25.235
254	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	NO SE OFERTA	$ 71.794	$ 71.794

CUPS OPCIONALES

ITEMS	CÓD CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	IDIME	ECO IMAGEN	MENOR VALOR COTIZADO
1	832102B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	NO COTIZO	$ 550.000	$ 550.000
2	542303B	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	NO COTIZO	$ 1.210.000	$ 1.210.000
3	521002B	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	NO COTIZO	$ 1.210.000	$ 1.210.000
4	542402B	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO COTIZO	$ 550.000	$ 550.000
5	061002B	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	NO COTIZO	$ 550.000	$ 550.000
6	332601B	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	NO COTIZO	$ 1.210.000	$ 1.210.000
7	501002B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	NO COTIZO	$ 1.210.000	$ 1.210.000
8	552603B	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	NO COTIZO	$ 850.000	$ 850.000
9	401101B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	NO COTIZO	$ 550.000	$ 550.000
10	401102B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	NO COTIZO	$ 1.210.000	$ 1.210.000
11	552608B	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	NO COTIZO	$ 1.210.000	$ 1.210.000
12	061302B	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	NO COTIZO	$ 550.000	$ 550.000
13	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO COTIZO	$ 850.000	$ 850.000
14	878903B	VENOGRAFIA SELECTIVA	NO COTIZO	$ 1.950.000	$ 1.950.000
15	874133B	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	NO COTIZO	$ 2.750.000	$ 2.750.000

Análisis: Para el análisis de precios de mercado se solicitaron cotizaciones a cinco entidades de las cuales se recibieron cotización de dos entidades como son: IDIME Y ECOIMAGEN, de las cuales tomamos el menor valor cotizado por cada ítem entre las dos cotizaciones para establecer el valor del mercado.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 1 SANTANDER

CUPS OBLIGATORIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	851101	biopsia por punción con aguja fina de mama	N/A	N/A	$623.158	$300.000	$300.000
2	851102	biopsia de mama con aguja tru –cut	N/A	N/A	$727.018	$480.000	$480.000
3	870003	radiografía de base de cráneo	N/A	N/A	$17.993	$18.094	$17.993
4	870101	radiografía de cara (perfilograma)	N/A	N/A	$24.340	$23.000	$23.000
5	871121	radiografía de torax (p.a. o a.p y lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario) +	N/A	N/A	$22.210	$23.000	$22.210

6	872101	radiografía de tránsito intestinal convencionalnota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	N/A	N/A	$259.217	$250.000	$250.000
7	872102	radiografía de tránsito intestinal doble contraste	N/A	N/A	$368.486	$250.000	$250.000
8	872105	radiografía de colon por enema con doble contraste nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	N/A	N/A	$337.436	$250.000	$250.000
9	872121	radiografía de vías digestivas altas (esófago, estómago y duodeno)	N/A	N/A	$183.139	$250.000	$183.139
10	872122	radiografía de vías digestivas altas (esófago, estómago y duodeno) con doble contraste nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	N/A	N/A	$364.158	$250.000	$250.000
11	872123	radiografía de vías digestivas altas (esófago, estómago y duodeno) y tránsito intestinal nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	N/A	N/A	$259.217	$250.000	$250.000
12	873306	radiografía panorámica de miembros inferiores (goniometría u ortograma), en formato 14" x 17" (niños)	N/A	N/A	$59.386	$62.136	$59.386
13	873431	radiografía de tobillo ap lateral y rotacion interna	N/A	N/A	$40.949	$23.000	$23.000
14	874910	faringografía o esofagograma (estudio de la deglución)	N/A	N/A	$346.632	$250.000	$250.000
15	876801	xeromamografía o mamografía unilateral o de pieza quirurgica	N/A	N/A	$59.426	$60.000	$59.426
16	876802	mamografía bilateral	N/A	N/A	$75.921	$60.000	$60.000
17	877602	colangiografía por tubo o cateter en la vía biliar	N/A	N/A	$432.965	$250.000	$250.000
18	879111	tomografía computada de cráneo simple	N/A	N/A	$108.666	$116.454	$108.666
19	879112	tomografía computada de cráneo con contraste	N/A	N/A	$119.196	$127.740	$119.196
20	879113	tomografía computada de cráneo simple y con contraste	N/A	N/A	$203.555	$264.000	$203.555
21	879116	tomografía computada de silla turca (hipófisis)	N/A	N/A	$119.280	$127.830	$119.280
22	879121	tomografía computada de órbitas	N/A	N/A	$92.714	$99.360	$92.714
23	879122	tomografía computada de oído, peñasco y conducto auditivo interno	N/A	N/A	$119.280	$127.830	$119.280
24	879131	tomografía computada de senos paranasales o cara	N/A	N/A	$119.280	$127.830	$119.280
25	879132	tomografía computada de rinofaringe	N/A	N/A	$119.280	$127.830	$119.280
26	879150	tomografía computada de articulación temporo mandibular (bilateral)	N/A	N/A	$119.280	$127.746	$119.280
27	879161	tomografía computada de cuello	N/A	N/A	$101.080	$108.324	$101.080
28	879162	tomografía computada de laringe	N/A	N/A	$96.432	$108.324	$96.432
29	879201	tomografía computada de columna segmentos cervical, torácico, lumbar o sacro, por cada nivel (tres espacios)	N/A	N/A	$98.583	$77.922	$77.922
30	879301	tomografía computada de tórax	N/A	N/A	$113.083	$121.080	$113.083
31	879391	tomografía computada de tórax extendido al abdomen superior con suprarrenales	N/A	N/A	$147.626	$158.208	$147.626
32	879410	tomografía computada de abdomen superior	N/A	N/A	$128.110	$137.292	$128.110
33	879420	tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total)	N/A	N/A	$148.780	$159.444	$148.780
34	879421	tomografía computada de cadera	N/A	N/A	$101.080	$112.838	$101.080
35	879430	tomografía computada de vías urinarias [urotac]	N/A	N/A	$349.409	$165.000	$165.000
36	879460	tomografía computada de pelvis	N/A	N/A	$101.080	$108.324	$101.080
37	879901	tomografía computada de vasos incluye: angiotc	N/A	N/A	$1.229.730	$528.000	$528.000
38	879910	tomografía computada en reconstrucción tridimensional	N/A	N/A	$138.175	$132.000	$132.000
39	881130	ecografía de tejidos blandos de cara	N/A	N/A	$26.897	$37.738	$26.897
40	881132	ecografía de cuello	N/A	N/A	$27.495	$29.968	$27.495
41	881141	ecografía de tiroides con transductor de 7 mhz o mas	N/A	N/A	$27.495	$29.969	$27.495
42	881201	ecografía de mama, con transductor de 7 mhz o mas	N/A	N/A	$32.242	$35.144	$32.242
43	881211	ecografía de tórax (pericardio o pleura)	N/A	N/A	$26.646	$29.044	$26.646

44	881301	ecografía de tejidos blandos de pared abdominal y de pelvis	N/A	N/A	$329.678	$37.737	$37.737
45	881302	ecografía de abdomen total (hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos)	N/A	N/A	$59.106	$64.425	$59.106
46	881305	ecografía de abdomen superior (hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos)	N/A	N/A	$46.961	$51.188	$46.961
47	881306	ecografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesícula	N/A	N/A	$29.553	$32.213	$29.553
48	881313	ecografía de abdomen (píloro)	N/A	N/A	$27.199	$28.313	$27.199
49	881331	ecografía de riñones, bazo, aorta o adrenales	N/A	N/A	$30.946	$32.213	$30.946
50	881332	ecografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal)	N/A	N/A	$36.254	$37.738	$36.254
51	881340	ecografía de abdomen (masas abdominales y de retroperitoneo)	N/A	N/A	$49.173	$51.188	$49.173
52	881360	ecografía pélvica con análisis doppler	N/A	N/A	$47.197	$100.000	$47.197
53	881362	ecografía de tejidos blandos de abdomen con análisis doppler	N/A	N/A	$134.542	$150.000	$134.542
54	881401	ecografía pélvica ginecológica transvaginal	N/A	N/A	$80.702	$53.000	$53.000
55	881402	ecografía pélvica ginecológica transabdominal	N/A	N/A	$45.422	$53.000	$45.422
56	881410	ecografía pélvica ginecológica (histerosonografía o histerosalpingosonografía)	N/A	N/A	$571.228	$180.000	$180.000
57	881436	**ecografía obstétrica con translucencia nucal	N/A	N/A	$259.649	$100.000	$100.000
58	881437	**ecografía obstétrica con detalle anatómico	N/A	N/A	$311.579	$145.000	$145.000
59	881502	ecografía de próstata transrectal	N/A	N/A	$66.084	$72.031	$66.084
60	881510	ecografía testicular con transductor de 7 mhz o mas	N/A	N/A	$27.495	$29.969	$27.495
61	881511	ecografía testicular con análisis doppler	N/A	N/A	$41.486	$45.219	$41.486
62	881521	ecografía de pene con transductor de 7 mhz o mas +	N/A	N/A	$28.791	$29.969	$28.791
63	881601	ecografía de tejidos blandos en las extremidades superiores con transductor de 7 mhz o mas	N/A	N/A	$36.254	$37.738	$36.254
64	881602	ecografía de tejidos blandos en las extremidades inferiores con transductor de 7 mhz o mas	N/A	N/A	$36.254	$37.738	$36.254
65	881610	ecografía articular de hombro	N/A	N/A	$33.762	$35.144	$33.762
66	881611	ecografía articular de codo	N/A	N/A	$52.480	$35.144	$35.144
67	881612	ecografía articular de puño (muñeca)	N/A	N/A	$52.480	$35.144	$35.144
68	881620	ecografía articular de rodilla	N/A	N/A	$33.762	$35.144	$33.762
69	881621	ecografía articular de tobillo	N/A	N/A	$52.480	$35.144	$35.144
70	881630	ecografía articular de cadera	N/A	N/A	$33.762	$35.144	$33.762
71	882112	ecografía doppler de vasos del cuello	N/A	N/A	$97.020	$113.434	$97.020
72	882132	duplex scanning [doppler- ecografía] de otros vasos periféricos del cuello ncoc a color	N/A	N/A	$83.823	$87.256	$83.823
73	882262	ecografía doppler de arterias iliacas	N/A	N/A	$104.067	$105.000	$104.067
74	882298	ecografía doppler obstétrica con evaluación de circulación placentaria	N/A	N/A	$207.719	$145.000	$145.000
75	882307	duplex scanning [doppler- ecografía] de vasos arteriales de miembros superiores	N/A	N/A	$108.343	$110.000	$108.343
76	882308	duplex scanning [doppler- ecografía] de vasos arteriales de miembros inferiores	N/A	N/A	$103.361	$110.000	$103.361
77	882309	duplex scanning [doppler- ecografía] de vasos venosos de miembros superiores	N/A	N/A	$121.875	$160.000	$121.875
78	882316	ecografía doppler de vasos venosos de miembro superior	N/A	N/A	$85.409	$102.188	$85.409
79	882317	duplex scanning [doppler- ecografía] de vasos venosos de miembros inferiores	N/A	N/A	$108.343	$160.000	$108.343
80	882318	ecografía doppler de vasos venosos de miembro inferior	N/A	N/A	$95.773	$110.000	$95.773
81	883101	resonancia magnética de cerebro	N/A	N/A	$409.863	$264.000	$264.000

82	883102	resonancia magnética de base de cráneo o silla turca	N/A	N/A	$253.548	$264.000	$253.548
83	883103	resonancia magnética de órbitas	N/A	N/A	$343.077	$264.000	$264.000
84	883105	resonancia magnética de articulación temporomandibular	N/A	N/A	$340.406	$264.000	$264.000
85	883108	resonancia magnética de pares craneanos	N/A	N/A	$285.932	$264.000	$264.000
86	883109	resonancia magnética de oídos	N/A	N/A	$396.460	$264.000	$264.000
87	883110	resonancia magnética de senos paranasales o cara	N/A	N/A	$409.863	$264.000	$264.000
88	883111	resonancia magnética de cuello	N/A	N/A	$409.863	$264.000	$264.000
89	883210	resonancia magnética de columna cervical simple	N/A	N/A	$409.863	$264.000	$264.000
90	883211	resonancia magnética de columna cervical con contraste	N/A	N/A	$527.045	$500.000	$500.000
91	883220	resonancia magnética de columna torácica simple	N/A	N/A	$409.863	$264.000	$264.000
92	883221	resonancia magnética de columna torácica con contraste	N/A	N/A	$527.045	$439.242	$439.242
93	883230	resonancia magnética de columna lumbosacra simple	N/A	N/A	$409.863	$264.000	$264.000
94	883231	resonancia magnética de columna lumbar con contraste	N/A	N/A	$494.353	$439.242	$439.242
95	883232	resonancia magnética de columna sacroiliaca simple	N/A	N/A	$409.863	$264.000	$264.000
96	883233	resonancia magnética de columna sacroiliaca con contraste	N/A	N/A	$527.045	$439.242	$439.242
97	883234	resonancia magnética de columna sacrocoxigea simple	N/A	N/A	$343.077	$264.000	$264.000
98	883235	resonancia magnética de columna sacrocoxigea con contraste	N/A	N/A	$462.875	$439.242	$439.242
99	883301	resonancia magnética del tórax	N/A	N/A	$409.863	$264.000	$264.000
100	883401	resonancia magnética de abdomen	N/A	N/A	$496.438	$264.000	$264.000
101	883434	colangioresonancia	N/A	N/A	$327.309	$329.010	$327.309
102	883440	resonancia magnética de pelvis	N/A	N/A	$253.548	$264.000	$253.548
103	883511	resonancia magnética de miembro superior sin incluir articulaciones	N/A	N/A	$291.801	$264.000	$264.000
104	883512	resonancia magnética de articulaciones de miembro superior (específico)	N/A	N/A	$253.548	$264.000	$253.548
105	883521	resonancia magnética de miembro inferior sin incluir articulaciones	N/A	N/A	$253.548	$264.000	$253.548
106	883522	resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior (específico)	N/A	N/A	$253.548	$264.000	$253.548
107	883909	resonancia magnética con angiografía	N/A	N/A	$397.870	$400.000	$397.870
108	886012	osteodensitometría por absorción dual de rx	N/A	N/A	$131.451	$70.000	$70.000
109	890226	consulta de primera vez por especialista en anestesiología	N/A	N/A	$62.316	$60.000	$60.000
110	871062	radiografía panorámica de columna (goniometría u ortograma) formato 14" x 17" (niños)	N/A	N/A	$41.875	$40.319	$40.319
111	881130	ecografía de tejidos blandos de cara	N/A	N/A	$31.125	$37.738	$31.125
112	881112	ecografía cerebral transfontanelar con transductor de 7.mhz o mas	N/A	N/A	$45.659	$60.000	$45.659
113	881118	ecografía cerebral transfontanelar con análisis doppler	N/A	N/A	$98.128	$90.000	$90.000
114	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA - GADOVERSETAMIDA X 7,5ML	N/A	N/A	$166.176	$106.521	$106.521
115	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML	N/A	N/A	$218.371	$120.000	$120.000
116	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO	N/A	N/A	$140.211	$120.000	$120.000
117	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN	N/A	N/A	$46.737	$45.000	$45.000
118	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO	N/A	N/A	$592.352	$440.000	$440.000

CUPS OPCIONALES

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS	PRECIO HISTORICO 2023	PRECIO DE	VALOR ESTIMADO

				CATALOGO		MERCADO	
1	261001	biopsia cerrada de glándula o conducto salival (punción o aspiración con aguja fina o trucut)	N/A	N/A	$796.258	$800.000	$796.258
2	401101	biopsia de ganglio linfático superficial	N/A	N/A	$796.258	$800.000	$796.258
3	552603	biopsia de riñón vía percutánea	N/A	N/A	$2.289.241	$2.400.000	$2.289.241
4	601301	biopsia cerrada (percutánea) (aguja) de vesículas seminales por abordaje transrectal	N/A	N/A	$1.194.387	$1.200.000	$1.194.387
5	774002	biopsia de hueso en sitio no especificado vía percutánea	N/A	N/A	$1.194.387	$90.000	$90.000
6	832102	biopsia de tejido blando: músculos, tendón, fascia y bursa (incluyendo mano) vía percutánea	N/A	N/A	$1.094.854	$900.000	$900.000
7	851103	biopsia de mama por estereotaxia	N/A	N/A	$1.592.516	$1.850.000	$1.592.516
8	851302	localización de lesión no palpable de mama por estereotaxia	N/A	N/A	$1.592.516	$450.000	$450.000
9	870131	radiografía de articulación temporomaxilar [atm]	N/A	N/A	$22.753	$24.800	$22.753
10	871040	radiografía de columna lumbosacra	N/A	N/A	$33.647	$36.675	$33.647
11	871060	radiografía de columna vertebral total	N/A	N/A	$76.506	$83.391	$76.506
12	871061	radiografía panorámica de columna (goniometría u ortograma) formato 14" x 36" (adultos)	N/A	N/A	$90.470	$104.837	$90.470
13	871202	apicograma	N/A	N/A	$10.844	$13.618	$10.844
14	871704	estudio polisomnográfico completo (con oximetría)	N/A	N/A	$547.427	$800.000	$547.427
15	873002	radiografía de huesos largos serie completa (esqueleto axial y apendicular)	N/A	N/A	$68.209	$93.832	$68.209
16	873302	radiografía para medición de miembros inferiores [estudio de farill u osteometría]	N/A	N/A	$27.812	$26.856	$26.856
17	873305	radiografía panorámica de miembros inferiores (goniometría u ortograma), en formato 14" x 36" (adultos)	N/A	N/A	$47.500	$64.738	$47.500
18	874700	sialografía (cualquier glándula) sod	N/A	N/A	$383.199	NO OFERTO	$383.199
19	876500	fistulografía de pared torácica sod	N/A	N/A	$278.690	$350.000	$278.690
20	877812	pielografía a través de tubo de nefrostomía	N/A	N/A	$383.199	$410.000	$383.199
21	877861	Uretrocistografía	N/A	N/A	$348.363	$350.000	$348.363
22	877862	uretrocistografía miccional	N/A	N/A	$318.503	$350.000	$318.503
23	877863	uretrocistografía retrógrada	N/A	N/A	$318.503	$350.000	$318.503
24	877871	uretrografía retrógrada	N/A	N/A	$304.569	$350.000	$304.569
25	877901	Histerosalpingografía	N/A	N/A	$547.427	$600.000	$547.427
26	879510	tomografía computada de miembros superiores y articulaciones	N/A	N/A	$91.361	$99.360	$91.361
27	879520	tomografía computada de miembros inferiores y articulaciones	N/A	N/A	$113.839	$99.360	$99.360
28	879522	tomografía computada de miembros inferiores (anteversión femoral o torsión tibial)	N/A	N/A	$34.149	$37.686	$34.149
29	879523	tomografía computada de miembros inferiores (axiales de rótula o longitud de miembros inferiores)	N/A	N/A	$101.461	$37.686	$37.686
30	881131	ecografía de glándulas salivales con transductor de 7 mhz o mas	N/A	N/A	$43.796	$29.969	$29.969
31	881151	ecografía de ganglios cervicales (mapeo)	N/A	N/A	$47.894	$75.000	$47.894
32	881212	ecografía de otros sitios torácicos	N/A	N/A	$72.169	$112.038	$72.169
33	881435	ecografía obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal	N/A	N/A	$169.786	$200.000	$169.786
34	881501	ultrasonografía de próstata transabdominal	N/A	N/A	$30.049	$37.738	$30.049
35	881613	ecografía articular de mano	N/A	N/A	$70.466	$35.144	$35.144
36	881622	ecografía articular de pie	N/A	N/A	$70.466	$35.144	$35.144
37	881640	ecografía de calcáneo	N/A	N/A	$70.466	$35.144	$35.144
38	881701	ecografía como guía para procedimientos	N/A	N/A	$40.539	$38.274	$38.274

39	882103	ecografía doppler transcraneal	N/A	N/A	$114.474	NO OFERTO	$114.474
40	882203	duplex scanning [doppler-ecografía] de vasos abdominales y/o pélvicos ncoc a	N/A	N/A	$99.290	$113.434	$99.290
41	882212	ecografía doppler de aorta abdominal	N/A	N/A	$129.901	$138.369	$129.901
42	882222	ecografía doppler de arterias renales	N/A	N/A	$104.067	$136.369	$104.067
43	882232	ecografía doppler de arterias mesentéricas	N/A	N/A	No se contrató	$136.369	$136.369
44	882242	ecografía doppler de tronco celíaco	N/A	N/A	No se contrató	$108.896	$108.896
45	882252	ecografía doppler de vena cava	N/A	N/A	No se contrató	$138.369	$138.369
46	882282	ecografía doppler de vasos escrotales	N/A	N/A	No se contrató	$78.886	$78.886
47	882292	ecografía doppler con evaluación de flujo sanguíneo en masas abdominales	N/A	N/A	$84.752	$110.695	$84.752
48	882294	ecografía doppler con evaluación de flujo sanguíneo en masas pélvicas	N/A	N/A	$107.069	$110.695	$107.069
49	882296	ecografía doppler con evaluación de flujo sanguíneo en hipertensión portal	N/A	N/A	$97.739	$110.695	$97.739
50	882801	ecografía doppler de vasos	N/A	N/A	$117.275	$118.094	$117.275
51	883341	angiorresonancia de tórax (sin incluir corazón)	N/A	N/A	$386.792	NO OFERTO	$386.792
52	883351	resonancia magnética de mama	N/A	N/A	$313.906	$329.262	$313.906
53	883410	angiorresonancia de abdomen simple	N/A	N/A	$386.792	$466.332	$386.792
54	883430	resonancia magnética de vías biliares	N/A	N/A	$272.893	$329.010	$272.893
55	883435	resonancia magnética de vía urinaria	N/A	N/A	$364.322	$439.242	$364.322
56	883442	resonancia magnética obstétrica	N/A	N/A	No se contrató	NO OFERTO	N/A
57	883443	resonancia magnética de placenta	N/A	N/A	No se contrató	NO OFERTO	N/A
58	883450	angiorresonancia de pelvis simple	N/A	N/A	$386.792	$485.762	$386.792
59	883560	resonancia magnética de plejo braquial	N/A	N/A	$260.516	$329.010	$260.516
60	883590	resonancia magnética de sistema músculo esquelético	N/A	N/A	No se contrató	$439.242	$439.242
61	883902	resonancia magnética de sitio no especificado	N/A	N/A	$418.971	$439.242	$418.971
62	883908	resonancia magnética de vasos incluye: angiorm	N/A	N/A	$418.971	$439.242	$418.971
63	N/A	angiorresonancia de miembro superior simple +	N/A	N/A	$444.811	$485.762	$444.811
64	883910	resonancia magnética con estudio dinámico (cine resonancia)	N/A	N/A	No se contrató	$331.000	$331.000
65	891703	polisomnograma en titulación de cap nasal	N/A	N/A	No se contrató	NO OFERTO	N/A
66	891704	estudio fisiológico completo del sueño [polisomnografía]	N/A	N/A	$688.071	$800.000	$688.071
67	893909	resonancia con angiografía	N/A	N/A	$386.792	$466.332	$386.792
68	061002B	biopsia de glándula tiroides vía percutánea incluye: trucut o aguja fina	N/A	N/A	$434.460	$500.000	$434.460
69	061302B	biopsia de glándula paratiroides vía percutánea incluye: trucut o aguja fina	N/A	N/A	$606.866	$620.000	$606.866
70	601102B	biopsia cerrada de próstata por abordaje perineal	N/A	N/A	$1.048.220	$1.100.000	$1.048.220
71	N/A	tarifa adicional para procedimientos bajo sedación (incluidos insumos.)	N/A	N/A	$331.017	$850.000	$331.017
72	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	N/A	N/A	$72.711	$108.324	$72.711
73	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	N/A	N/A	$153.626	$150.000	$150.000
74	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	N/A	N/A	$1.038.000	$1.100.000	$1.038.000
75	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	N/A	N/A	No se contrató	$1.850.000	$1.850.000
76	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	N/A	N/A	No se contrató	$370.000	$370.000
77	501002	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	N/A	N/A	No se contrató	$1.100.000	$1.100.000

78	872104	radiografía de colon por enema o colon por ingesta nota: paquete incluye fluoroscopia y medio de contraste	N/A	N/A	$337.436	$330.000	$330.000
79	873003	radiografía para estudios de longitud en huesos (ortorradiografía y escanogram	N/A	N/A	$123.680	$466.332	$123.680
80	883436	resonancia magnética de intestino (enterorm)	N/A	N/A	$604.658	$273.300	$273.300
81	883545	resonancia magnética de articulaciones comparativa	N/A	N/A	$396.562	NO OFERTO	$396.562
82	873001	radiografía para serie esquelética incluye: lateral de cráneo, lateral de columna y panorámica de huesos largos ap	N/A	N/A	$90.235	NO OFERTO	$90.235

Análisis:

Para el análisis del valor estimado se consultó en la página Colombia Compra eficiente encontrado procesos similares al objeto a contratar en otras ciudades, quienes cuentan con necesidades diferentes al del presente estudio previo y la disgregación presupuestal es fluctuante para algunas unidades y los procedimientos no son semejantes, por tal razón los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado, por otra parte para el análisis de los precios históricos se realizó la proyección de IPC de cada una de las vigencia incluyendo los valores proyectados para la vigencia (2024),

Se realizó comparación entre los precios históricos y los precios de mercados para cada uno de los CUPS en grupo obligatorio y opcional eligiendo como el precio de valor estimado el menor entre las dos opciones, con la finalidad de garantizar la pluralidad de oferentes y libre competencia

Siguiendo con el análisis de precios de mercado se solicitaron cotizaciones a seis entidades de las cuales se recibieron cotización de dos entidades como son: RADIOLOGICAS SAS e IDIME, de las cuales tomamos el menor valor cotizado por cada ítem entre las dos cotizaciones para establecer el valor del mercado,

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

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

CUPS OBLIGATORIOS							
ITEMS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	PRECIO SECOP	PRECIO CATALOGO	HISTORICO PROYECTADO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL							
1	870001B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
2	870003B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	no aplica	no aplica	$ 16.531	$ 19.665	$ 16.531
3	870004B	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	no aplica	no aplica	$ 22.519	$ 22.050	$ 22.050
4	870005B	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	no aplica	no aplica	$ 32.108	$ 38.195	$ 32.108
5	870006B	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
6	870007B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
7	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA	no aplica	no aplica	$ 22.519	$ 22.050	$ 22.050
8	870102B	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	no aplica	no aplica	$ 22.657	$ 22.050	$ 22.050
9	870103B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS	no aplica	no aplica	$ 22.657	$ 22.050	$ 22.050
10	870104B	RADIOGRAFÍA DE MALAR	no aplica	no aplica	$ 22.519	$ 22.050	$ 22.050
11	870105B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	no aplica	no aplica	$ 22.519	$ 22.050	$ 22.050
12	870107B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	no aplica	no aplica	$ 22.519	$ 22.050	$ 22.050
13	870108B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	no aplica	no aplica	$ 22.657	$ 22.050	$ 22.050
14	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	no aplica	no aplica	$ 22.519	$ 22.050	$ 22.050
15	870113B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	no aplica	no aplica	$ 22.657	$ 22.050	$ 22.050
16	870131B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	no aplica	no aplica	$ 22.657	$ 22.050	$ 22.050
17	870601B	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
18	870602B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
19	871010B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
20	871019B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050

21	871020B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
22	871030B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
23	871040B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
24	871050B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
25	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	no aplica	no aplica	$ 88.353	$ 80.850	$ 80.850
26	871061B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	no aplica	no aplica	$ 95.238	$ 87.150	$ 87.150
27	871091B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	no aplica	no aplica	$ 20.756	$ 22.050	$ 20.756
28	871111B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	no aplica	no aplica	$ 23.594	$ 22.050	$ 22.050
29	871112B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	no aplica	no aplica	$ 21.555	$ 22.050	$ 21.555
30	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	no aplica	no aplica	$ 23.594	$ 22.050	$ 22.050
31	871129B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	no aplica	no aplica	$ 21.555	$ 22.050	$ 21.555
32	871202B	APICOGRAMA	no aplica	no aplica	$ 12.443	$ 14.802	$ 12.443
33	872002B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
34	872011B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
35	873002B	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	no aplica	no aplica	$ 79.368	$ 80.850	$ 79.368
36	873003B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	no aplica	no aplica	$ 95.238	$ 87.150	$ 87.150
37	873004B	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	no aplica	no aplica	$ 19.953	$ 22.050	$ 19.953
38	873111B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	no aplica	no aplica	$ 21.800	$ 22.050	$ 21.800
39	873112B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	no aplica	no aplica	$ 16.821	$ 20.010	$ 16.821
40	873121B	RADIOGRAFIA DE HUMERO	no aplica	no aplica	$ 21.800	$ 22.050	$ 21.800
41	873122B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	no aplica	no aplica	$ 16.821	$ 20.010	$ 16.821
42	873202B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	no aplica	no aplica	$ 9.638	$ 11.466	$ 9.638
43	873204B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	no aplica	no aplica	$ 21.800	$ 22.050	$ 21.800
44	873205B	RADIOGRAFIA DE CODO	no aplica	no aplica	$ 16.821	$ 20.010	$ 16.821
45	873206B	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	no aplica	no aplica	$ 16.821	$ 20.010	$ 16.821
46	873210B	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	no aplica	no aplica	$ 16.821	$ 20.010	$ 16.821
47	873302B	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA).	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
48	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	no aplica	no aplica	$ 95.238	$ 87.150	$ 87.150
49	873312B	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	no aplica	no aplica	$ 21.800	$ 22.050	$ 21.800
50	873313B	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	no aplica	no aplica	$ 21.800	$ 22.050	$ 21.800
51	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	no aplica	no aplica	$ 16.821	$ 20.010	$ 16.821
52	873335B	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	no aplica	no aplica	$ 16.821	$ 20.010	$ 16.821
53	873340B	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	no aplica	no aplica	$ 21.800	$ 22.050	$ 21.800
54	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	no aplica	no aplica	$ 20.756	$ 22.050	$ 20.756

55	873412B	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	no aplica	no aplica	$ 9.638	$ 11.466	$ 9.638
56	873420B	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	no aplica	no aplica	$ 21.800	$ 22.050	$ 21.800
57	873422B	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	no aplica	no aplica	$ 9.638	$ 11.466	$ 9.638
58	873423B	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
59	873426B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 24.096	$ 22.050	$ 22.050
60	873431B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	no aplica	no aplica	$ 16.821	$ 20.010	$ 16.821
61	873432B	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	no aplica	no aplica	$ 16.821	$ 20.010	$ 16.821
62	873443B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 9.638	$ 11.466	$ 9.638
63	873444B	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	no aplica	no aplica	$ 9.638	$ 11.466	$ 9.638
64	873306B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14	no aplica	no aplica	no aplica=SARA	$ 46.447	$ 46.447
65	872102B	RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	no aplica	no aplica	no aplica= SE COTIZO AHORA	$ 408.720	$ 408.720
66	872104B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	no aplica	no aplica	no aplica= SE COTIZO AHORA	$ 374.280	$ 374.280
67	876801B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	no aplica	no aplica	$ 56.061	$ 56.700	$ 56.061
68	876802B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	no aplica	no aplica	$ 56.061	$ 56.700	$ 56.061
69	877802B	UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE)	no aplica	no aplica	$ 197.250	$ 231.000	$ 197.250
70	872105B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	no aplica	no apiica	$ 349.696	$ 416.000	$ 349.696
71	872121B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	no aplica	no apiica	$ 244.787	$ 291.200	$ 244.787
72	872122B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE)	no aplica	no aplica	$ 280.850	$ 334.100	$ 280.850
73	874910B	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	no aplica	no aplica	$ 546.400	$ 650.000	$ 546.400
74	872123B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	no aplica	no aplica	$ 346.418	$ 412.100	$ 346.418
75	871320B	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	no aplica	no aplica	$ 176.378	$ 209.820	$ 176.378
76	877861B	URETROCISTOGRAFIA	no aplica	no aplica	$ 244.787	$ 291.200	$ 244.787
77	877862B	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	no aplica	no aplica	$ 244.787	$ 291.200	$ 244.787
78	877863B	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	no aplica	no aplica	$ 244.787	$ 291.200	$ 244.787
		TAC					
79	879111B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	no aplica	no aplica	$ 110.824	$ 121.695	$ 110.824
80	879112B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	$ 139.647	$ 153.345	$ 139.647
81	879113B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	$ 161.929	$ 177.813	$ 161.929

82	879116B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	no aplica	no aplica	$ 121.649	$ 126.000	$ 121.649
83	879121B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	no aplica	no aplica	$ 94.556	$ 103.831	$ 94.556
84	879122B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	no aplica	no aplica	$ 121.649	$ 126.000	$ 121.649
85	879131B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	no aplica	no aplica	$ 121.649	$ 126.000	$ 121.649
86	879132B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	no aplica	no aplica	$ 121.649	$ 126.000	$ 121.649
87	879150B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	no aplica	no aplica	$ 121.570	$ 126.000	$ 121.570
88	879161B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	no aplica	no aplica	$ 103.086	$ 113.198	$ 103.086
89	879162B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	no aplica	no aplica	$ 103.086	$ 113.198	$ 103.086
90	879201B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	no aplica	no aplica	$ 90.311	$ 99.170	$ 90.311
91	879301B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	no aplica	no aplica	$ 115.329	$ 126.642	$ 115.329
92	879391B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	no aplica	no aplica	$ 150.558	$ 157.500	$ 150.558
93	879410B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	no aplica	no aplica	$ 130.653	$ 143.469	$ 130.653
94	879420B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	no aplica	no aplica	$ 151.734	$ 157.500	$ 151.734
95	879430B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC	no aplica	no aplica	$ 172.116	$ 157.500	$ 157.500
96	879460B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	no aplica	no aplica	$ 103.086	$ 113.198	$ 103.086
97	879510B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	no aplica	no aplica	$ 94.556	$ 103.831	$ 94.556
98	879520B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	no aplica	no aplica	$ 94.556	$ 103.831	$ 94.556
99	879522B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	no aplica	no aplica	$ 66.442	$ 72.960	$ 66.442
100	879523B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 66.442	$ 72.960	$ 66.442
101	879910B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	no aplica	no aplica	$ 137.693	$ 126.000	$ 126.000
102	879205B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	no aplica	no aplica	$ 90.311	$ 99.170	$ 90.311

103	879421B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	no aplica	no aplica	$ 128.241	$ 140.821	$ 128.241
104	879990B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	no aplica	no aplica	$ 218.560	$ 240.000	$ 218.560
105	879901B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	no aplica	no aplica	$ 505.171	$ 504.000	$ 504.000
106		ANGIOTAC CEREBRAL	no aplica	no aplica	$ 469.248	$ 504.000	$ 469.248
107		ANGIOTAC ABDOMINAL	no aplica	no aplica	$ 469.248	$ 504.000	$ 469.248
108		ANGIOTAC PULMONAR	no aplica	no aplica	$ 469.248	$ 504.000	$ 469.248
109		ANGIOTAC DE CUELLO	no aplica	no aplica	$ 469.248	$ 504.000	$ 469.248
110		ANGIOTAC DE TORAX	no aplica	no aplica	$ 469.248	$ 504.000	$ 469.248
111		ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS	no aplica	no aplica	$ 469.248	$ 504.000	$ 469.248
112		ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 654.041	$ 682.500	$ 654.041
113		ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	no aplica	no aplica	$ 654.041	$ 682.500	$ 654.041
114	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (TOMOGRAFICO)	no aplica	no aplica	$ 546.400	$ 600.000	$ 546.400
115	895003B	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	no aplica	no aplica	no aplica=SARA	$ 600.000	$ 600.000
		RESONANCIAS					
116	883101B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
117	883102B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
118	883103B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
119	883105B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
120	883108B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
121	883110B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
122	883210B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
123	883211B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	$ 436.027	$ 483.000	$ 436.027
124	883220B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
125	883221B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	$ 436.027	$ 483.000	$ 436.027
126	883230B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
127	883231B	RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	$ 436.027	$ 483.000	$ 436.027
128	883301B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
129	883341B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX	no aplica	no aplica	$ 550.225	$ 609.000	$ 550.225
130	883401B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
131	883410B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	no aplica	no aplica	$ 552.301	$ 609.000	$ 552.301
132	883411B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	$ 552.301	$ 609.000	$ 552.301
133	883430B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
134	883434B	COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	no aplica	no aplica	$ 344.232	$ 315.000	$ 315.000
135	883440B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158

136	883511B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
137	883512B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
138	883521B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
139	883522B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
140	883560B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
141	883590B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
142	883909B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	no aplica	no aplica	$ 532.589	$ 609.000	$ 532.589
143	883111B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
144	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	no aplica	no aplica	$ 249.158	$ 252.000	$ 249.158
145	883904B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	no aplica	no aplica	$ 498.317	$ 504.000	$ 498.317
146	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	no aplica	no aplica	$ 622.896	$ 630.000	$ 622.896
147	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	no aplica	no aplica	$ 550.225	$ 704.900	$ 550.225
148	883436B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	no aplica	no aplica	$ 688.464	$ 630.000	$ 630.000
149	883910B	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	no aplica	no aplica	$ 344.232	$ 315.000	$ 315.000
150	883908B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	no aplica	no aplica	$ 552.301	$ 609.000	$ 552.301
151	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO	no aplica	no aplica	$ 413.078	$ 378.000	$ 378.000
152	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO	no aplica	no aplica	$ 665.515	$ 609.000	$ 609.000
153	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX	no aplica	no aplica	$ 665.515	$ 609.000	$ 609.000
154	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN	no aplica	no aplica	$ 665.515	$ 609.000	$ 609.000
155	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS	no aplica	no aplica	$ 665.515	$ 609.000	$ 609.000
156	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL	no aplica	no aplica	$ 1.040.675	$ 1.285.606	$ 1.040.675
157	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA	no aplica	no aplica	$ 665.515	$ 609.000	$ 609.000
158	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA	no aplica	no aplica	$ 1.040.675	$ 1.285.606	$ 1.040.675
159	883908B	ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 665.515	$ 609.000	$ 609.000
160	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA	no aplica	no aplica	$ 546.400	$ 600.000	$ 546.400
161	883321B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	no aplica	no aplica	$ 1.439.764	$ 1.778.625	$ 1.439.764
162	883322B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	no aplica	no aplica	$ 1.439.764	$ 1.778.625	$ 1.439.764
163	883324B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	no aplica	no aplica	$ 1.439.764	$ 1.778.625	$ 1.439.764
164	883109B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	no aplica	no aplica	$ 275.386	$ 252.000	$ 252.000
165	883232B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	no aplica	no aplica	$ 275.386	$ 252.000	$ 252.000

166	883233B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	$ 527.822	$ 483.000	$ 483.000
167	883234B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	no aplica	no aplica	$ 275,386	$ 252.000	$ 252.000
168	883235B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	no aplica	no aplica	$ 527.822	$ 483.000	$ 483.000
169	883441B	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	no aplica	no aplica	$ 688.464	$ 630.000	$ 630.000
170	887201B	DEFECOGRAFIA	no aplica	no aplica	$ 688.464	$ 630.000	$ 630.000
171	883442B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	no aplica	no aplica	$ 413.078	$ 378.000	$ 378.000
172	883443B	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	no aplica	no aplica	$ 413.078	$ 378.000	$ 378.000
173	883545B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	no aplica	no aplica	$ 550.771	$ 504.000	$ 504.000
174	883701B	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	no aplica	no aplica	$ 658.243	$ 843.283	$ 658.243
175	886012B	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X	no aplica	no aplica	$ 150.315	$ 165.060	$ 150.315
176	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	no aplica	no aplica	$ 281.451	$ 309.060	$ 281.451
		MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA					
177	V08CA01	GADODIAMIDA	no aplica	no aplica	$ 43.712	$ 52.000	$ 43.712
178		SECUENCIA CONTRASTADA	no aplica	no aplica	$ 131.136	$ 147.000	$ 131.136
179		ACIDO GADOXETICO DISODICO (primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO	no aplica	no aplica	$ 437.120	$ 420.000	$ 420.000
		MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFIA					
180		MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	no aplica	no aplica	$ 131.136	$ 156.000	$ 131.136
181		MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO	no aplica	no aplica	$ 131.136	$ 126.000	$ 126.000
		MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA					
182	881112B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	no aplica	no aplica	$ 48.914	$ 53.712	$ 48.914
183	881118B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	no aplica	no aplica	$ 48.914	$ 53.712	$ 48.914
184	882112B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	no aplica	no aplica	$ 128.919	$ 141.565	$ 128.919
185	882132B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	no aplica	no aplica	$ 128.919	$ 141.565	$ 128.919
186	882203B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	no aplica	no aplica	$ 104.126	$ 99.822	$ 99.822
187	882212B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	no aplica	no aplica	$ 127.016	$ 121.765	$ 121.765
188	882222B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	no aplica	no aplica	$ 104.126	$ 99.822	$ 99.822
189	882232B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR	no aplica	no aplica	$ 80.097	$ 76.786	$ 76.786
190	882242B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	no aplica	no aplica	$ 104.126	$ 99.822	$ 99.822
191	882252B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	no aplica	no aplica	$ 127.016	$ 121.765	$ 121.765

192	882262B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	no aplica	no aplica	$ 104.126	$ 99.822	$ 99.822
193	882272B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	no aplica	no aplica	$ 51.392	$ 56.433	$ 51.392
194	882282B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR	no aplica	no aplica	$ 41.509	$ 39.793	$ 39.793
195	882292B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	no aplica	no aplica	$ 97.705	$ 93.665	$ 93.665
196	882294B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	no aplica	no aplica	$ 97.705	$ 93.665	$ 93.665
197	879431B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	no aplica	no aplica	$ 414.171	$ 454.800	$ 414.171
198	882296B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	no aplica	no aplica	$ 88.904	$ 85.228	$ 85.228
		ECOGRAFIAS					
199	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	no aplica	no aplica	$ 41.988	$ 46.106	$ 41.988
200	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	no aplica	no aplica	$ 71.032	$ 68.250	$ 68.250
201	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	no aplica	no aplica	$ 56.826	$ 56.700	$ 56.700
202	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	no aplica	no aplica	$ 35.841	$ 39.356	$ 35.841
203	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	no aplica	no aplica	$ 31.501	$ 34.591	$ 31.501
204	881331B	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	no aplica	no aplica	$ 41.988	$ 46.106	$ 41.988
205	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	no aplica	no aplica	$ 41.988	$ 46.106	$ 41.988
206	881340B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	no aplica	no aplica	$ 71.032	$ 68.250	$ 68.250
207	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	no aplica	no aplica	$ 47.223	$ 51.855	$ 47.223
208	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	no aplica	no aplica	$ 145.123	$ 139.123	$ 139.123
209	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	no aplica	no aplica	$ 32.583	$ 35.779	$ 32.583
210	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	no aplica	no aplica	$ 19.698	$ 21.630	$ 19.698
211	881403B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	no aplica	no aplica	$ 65.568	$ 63.000	$ 63.000
212	881431B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	no aplica	no aplica	$ 25.466	$ 27.963	$ 25.466
213	881432B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	no aplica	no aplica	$ 55.077	$ 50.400	$ 50.400
214	881436B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	no aplica	no aplica	$ 98.352	$ 94.500	$ 94.500
215	881437B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	no aplica	no aplica	$ 147.528	$ 136.500	$ 136.500
216	881501B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	no aplica	no aplica	$ 41.988	$ 46.106	$ 41.988
217	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	no aplica	no aplica	$ 81.865	$ 56.700	$ 56.700

218	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	no aplica	no aplica	$ 33.345	$ 36.615	$ 33.345
219	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	no aplica	no aplica	$ 51.392	$ 56.433	$ 51.392
220	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	no aplica	no aplica	$ 34.060	$ 37.401	$ 34.060
221	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	no aplica	no aplica	$ 41.988	$ 46.106	$ 41.988
222	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	no aplica	no aplica	$ 41.988	$ 46.106	$ 41.988
223	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	no aplica	no aplica	$ 39.103	$ 42.938	$ 39.103
224	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	no aplica	no aplica	$ 42.889	$ 47.096	$ 42.889
225	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	no aplica	no aplica	$ 42.889	$ 47.096	$ 42.889
226	881613B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	no aplica	no aplica	$ 42.889	$ 47.096	$ 42.889
227	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	no aplica	no aplica	$ 39.103	$ 42.938	$ 39.103
228	881621B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	no aplica	no aplica	$ 42.889	$ 47.096	$ 42.889
229	881622B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	no aplica	no aplica	$ 42.889	$ 47.096	$ 42.889
230	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	no aplica	no aplica	$ 39.103	$ 42.938	$ 39.103
231	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	no aplica	no aplica	$ 17.707	$ 19.443	$ 17.707
232	881437B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	no aplica	no aplica	$ 147.528	$ 136.500	$ 136.500
233	882203B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	no aplica	no aplica	$ 104.126	$ 99.822	$ 99.822
234	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	no aplica	no aplica	$ 113.567	$ 103.923	$ 103.923
235	882602B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	no aplica	no aplica	$ 67.905	$ 65.098	$ 65.098
236	882603B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	no aplica	no aplica	$ 72.413	$ 69.420	$ 69.420
237	882308B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 134.216	$ 147.000	$ 134.216
238	882318B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	no aplica	no aplica	$ 98.270	$ 89.925	$ 89.925
239	881151B	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	no aplica	no aplica	$ 98.352	$ 94.500	$ 94.500
240	882316B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	no aplica	no aplica	$ 116.137	$ 116.903	$ 116.137
241	882317B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	no aplica	no aplica	$ 152.610	$ 147.000	$ 147.000
242	886101B	ELASTOGRAFIA HEPATICA	no aplica	no aplica	$ 601.040	$ 550.000	$ 550.000
243	882103B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	no aplica	no aplica	$ 128.919	$ 141.565	$ 128.919
244	882309B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	no aplica	no aplica	$ 160.642	$ 147.000	$ 147.000
245	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFIA	no aplica	no aplica	$ 710.320	$ 780.000	$ 710.320
246	881435B	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER	no aplica	no aplica	$ 98.352	$ 108.000	$ 98.352
247	881132B	ECOGRAFIA DE CUELLO	no aplica	no aplica	$ 42.889	$ 47.096	$ 42.889
248	881201B	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	no aplica	no aplica	$ 39.103	$ 42.938	$ 39.103
249	881211B	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	no aplica	no aplica	$ 39.942	$ 43.860	$ 39.942

250	881130B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	no aplica	no aplica	$ 35.330	$ 38.796	$ 35.330
251	881141B	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	no aplica	no aplica	$ 33.345	$ 36.615	$ 33.345
252	881131B	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	no aplica	no aplica	$ 33.345	$ 36.615	$ 33.345
253	881318B	ECOGRAFIA DE RECTO	no aplica	no aplica	$ 19.698	$ 25.235	$ 19.698
254	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	no aplica	no aplica	$ 65.381	$ 71.794	$ 65.381

CUPS OPCIONALES

ITEMS	COD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	PRECIO SECOP	PRECIO CATALOGO	HISTORICO PROYECTADO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	832102B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 550.000	$ 550.000
2	542303B	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.210.000	$ 1.210.000
3	521002B	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.210.000	$ 1.210.000
4	542402B	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 550.000	$ 550.000
5	061002B	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 550.000	$ 550.000
6	332601B	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.210.000	$ 1.210.000
7	501002B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.210.000	$ 1.210.000
8	552603B	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 850.000	$ 850.000
9	401101B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	no aplica	no aplica	no aplica	$ 550.000	$ 550.000
10	401102B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.210.000	$ 1.210.000
11	552608B	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.210.000	$ 1.210.000
12	061302B	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 550.000	$ 550.000
13	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	no aplica	no aplica	no aplica	$ 850.000	$ 850.000
14	878903B	VENOGRAFIA SELECTIVA	no aplica	no aplica	no aplica	$ 1.950.000	$ 1.950.000
15	874133B	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	no aplica	no aplica	no aplica	$ 2.750.000	$ 2.750.000

Análisis: para el análisis del valor estimado se consultó en la página Colombia Compra eficiente encontrado procesos similares al objeto a contratar en otras ciudades, quienes cuentan con necesidades diferentes al del presente estudio previo y la disgregación presupuestal es fluctuante para algunas unidades y los procedimientos no son semejantes, por tal razón los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado, se toman los precios históricos y realizando la proyección de IPC para las vigencias 2022 de los procesos contractuales No, 068-7-200043-22, 068-7-200209-22 y 2023 los procesos contractuales No. 068-7-200060-23 y 068-7-200248-23, como se observa en el cuadro anterior. La proyección de IPC se realizó con el fin de poder realizar una comparación de los valores establecidos en los contratos anteriormente relacionados. Una vez revisada la información se tomó como referencia de precio el valor actual por la volatilidad del mercado actual.

Siguiendo con el análisis de precios de mercado se solicitaron cotizaciones a cinco entidades de las cuales se recibieron cotización de dos entidades como son: IDIME Y ECOIMAGEN, de las cuales tomamos el menor valor cotizado por cada ítem entre las dos cotizaciones para establecer el valor del mercado, teniendo en cuenta lo anterior tomamos como valor estimado del presente estudio el menor precio entre histórico proyectado y precios del mercado, con la finalidad de garantizar la pluralidad de oferentes y libre competencia.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

GRUPO 1 SANTANDER

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR VIGENCIA 2024
1	PROGRAMA O / 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana- Apoyo Terapéutico	16	RASES 5	SERVICIOS DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS	GLOBAL	$ 322.500.000
VALOR TOTAL ESTIMADO						$322.500.000

CPS- 05 MAIKOL FERNANDO MORA HERNANDEZ
Técnico Administrativo Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Capitán JONATHAN SANDOVAL FORERO
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto (e)

CPS-04 DAVID EDUARDO BERRIO SARMIENTO
Médico Auditor Grupo Redes Integrales en Salud

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	PROGRAMA O / 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana- Imágenes diagnosticas	16	UPRES	SERVICIOS DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS	1	Tarifas propias por cada examen	Vigencia 2024 $258.750.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$258.750.000

Intendente LUIS ALBERTO GUEVARA ARIZA
Responsable de central de citas UPRES DENOR

Doctor GUSTAVO ALBERTO VEJAR RAMIREZ
Medico Auditor de Referencia y Contrareferencia (UPRES) DENOR

Mayor JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

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

(Relacionar los demás documentos que sean necesarios y no se encuentren incluidos en la presente lista, tales como, conceptos ambientales, indicadores financieros, conceptos jurídico-catastrales, certificación de verificación de tratados internacionales, solicitud de cotización, cotizaciones, plan de compras, CDP, documentos de vigencias futuras, escrituras públicas, licencias de construcción, licencias ambientales, permisos especiales, documentos anexos que permitan dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, en cuanto a los requisitos relacionados con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas, entre otros)

Otros _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

GRUPO 1 SANTANDER

En mi calidad de Jefe de Área Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, , PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS". Igualmente, los servicios ordenados por Jueces de la Republica mediante acción de Tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico. Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios en la Red Externa.

Capitán **LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN**
Jefe Área Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS, Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios,

Mayor **JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS; IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS, Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios.

Mayor JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander