

Página 1 de 88	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016		
VERSIÓN: 7		

**DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**

Pereira, 27 de Febrero del 2020

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

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	<p>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA, Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN.</p> <table><tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>GRUPO</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr><tr><td>85121807</td><td>Servicios</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Laboratorios Médicos</td><td>Servicios de Laboratorios de Ultrasonido</td></tr><tr><td>85121808</td><td>Servicios</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Medica</td><td>Laboratorios Médicos</td><td>Servicios de Laboratorios de Rayos X</td></tr></table>	CLASIFICACIÓN UNSPSC	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	85121807	Servicios	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorios Médicos	Servicios de Laboratorios de Ultrasonido	85121808	Servicios	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorios Médicos	Servicios de Laboratorios de Rayos X
CLASIFICACIÓN UNSPSC	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO															
85121807	Servicios	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorios Médicos	Servicios de Laboratorios de Ultrasonido															
85121808	Servicios	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorios Médicos	Servicios de Laboratorios de Rayos X															
1.2	VALOR ESTIMADO	<p>El valor estimado para la contratación será por un valor de OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$87.700.000,00); distribuidos de la siguiente manera así:</p> <p>GRUPO No. 1: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA, por valor de CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$57.700.000,00) Para la Vigencia 2020.</p> <p>GRUPO No. 2: UNIDAD PRESTADORA EN SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA, por valor de TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$30.000.000,00) Para la Vigencia 2020.</p>																		
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	<p>Certificación Plan anual de adquisiciones Vigencia 2020 No. 070 del 27 de Febrero del 2020 expedido por el Administrador de Planeación de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, así:</p> <p>Plan Anual de Adquisiciones Programa Presupuestal: Programa O – Atención Integral de Servicios en Salud Rubro Presupuestal: 02-02-02-009-03 Servicios para el Cuidado de la Salud humana y servicios Sociales. Desagregación Presupuestal: 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana. Descripción del Bien y/o Servicio: Imagenologia Especializada y Exámenes Diagnósticos Especializados Valor: \$87.700.000,00 Para la Vigencia 2020.</p>																		

1.4	CLASE DE CONTRATO	Prestación de Servicios de Salud
1.5	PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	<p>El proponente o proponentes podrán ser personas naturales o jurídicas, que presten el Servicio Especializado de Imagenología Especializada que lleven al menos dos (02) años de experiencia en el mercado, en la realización de los exámenes.</p> <p>El proponente o proponentes podrán ser personas naturales o jurídicas, que presten el Servicio</p>
1.6	IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN	
<p>La Regional de Aseguramiento Salud No. 3 ha encontrado en la Prestación de Servicios de Salud que los Servicios de Imagenología Especializada, servicio que se tiene contratado con prestadores externos, y se utiliza en pacientes en los servicios intrahospitalarios y ambulatorios. Existen IPS habilitadas en la red externa de carácter ambulatorio los cuales ofertan los servicios de Imagenología Especializada, a costos de mercado. Las cuales prestan el servicio a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 de manera ambulatorio</p> <p>Motivo por el cual los recursos fueron situados mediante Resolución No. 0001 del 02 de Enero del año 2020 en donde se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectuaran asignaciones internas de apropiación del Presupuesto de Gastos de Salud; con el fin de apoyar con los recursos a las Unidades Prestadoras en Salud, con sede en (Pereira y Armenia).</p> <p>La Dirección de Sanidad atendiendo las políticas del Ministerio de Protección Social adopta un nuevo modelo de atención Integral llamado MATIS "Modelo de atención Integral en Salud" para la Policía Nacional; esto nos hizo realizar unos cambios en la Estructura orgánica lo que ordeno la Dirección de Sanidad.</p> <p>Los proceso misionales que manejaba el área de AGESA los divide en dos Áreas; una de Aseguramiento y la otra de Prestación de los servicios de salud. En las regiones eso se materializo con la reacción de dos empresas una "La Regional de Aseguramiento No 3" y la otra "La Unidad prestadora de salud Risaralda" lo cual obligo a la Espera que se produjera el acto administrativo para la delegación del gasto para cada una de estas dos unidades policiales. Posteriormente la creación de estas en la DIAN, y la asignación de los presupuestos en el Ministerio de Hacienda para ser cargados en el SIIF NACION.</p> <p>Estos trámites administrativos llevo a la necesidad de adelantar proceso de Contratación para el Servicio de Imágenes Diagnosticas para la ciudad de Pereira y Quindío, por la modalidad de mínima cuantía y Asegurar la prestación del servicio a los usuarios de la jurisdicción.</p> <p>Es de vital importancia teniendo en cuenta que este servicios es la ayuda diagnostica para que los especialistas puedan tomar decisiones a la hora de diagnosticar enfermedades de atención inmediata o vital y los tiempos de una selección abreviada pondría en riesgo la vida de los usuarios del subsistema.</p> <p>Por tal motivo mientras se adelantan los trámites de publicación de un proceso de selección abreviada de menor cuantía, es necesario abrir un proceso de mínima cuantía.</p> <p>Es de suma importancia contratar la prestación de servicios (ambulatorios) de manera independiente para los dos (02) grupos, a través de oferentes que tengan dicha especialidad y que puedan prestar el servicio en la ciudad de Pereira y Armenia. Con criterios de oportunidad calidad y al mejor precio.</p> <p><u>El oferente entonces tendrá que ofertar:</u></p> <ul style="list-style-type: none">El Servicio de Imagenología Especializada para la realización de exámenes IMAGENOLOGICOS. <p><u>1. Justificación del por qué se necesita (CAUSA) adquirir el objeto (bien, servicio u obra), especificando cantidades de la contratación:</u> El servicio de IMAGENOLOGIA a contratar es</p>		

necesario, ya que se requiere para un oportuno diagnóstico de nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En cuanto a la cantidad de exámenes es difícil cuantificar las cantidades, ya que los paraclínicos o imágenes diagnósticas que se solicitan depende del número de pacientes y sus respectiva patología de los pacientes que consultan en la Red de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, ni cuantos solicitarán su tratamiento de los departamentos de Quindío y Risaralda, teniendo en cuenta que esta Regional de Aseguramiento es cabecera de región.

2. Para qué se contrata, es decir, la conveniencia, que apunta a la utilidad o provecho que reportará a la Unidad, el objeto a contratar: Se contrata garantizar la atención integral de los pacientes, y no incurrir en costos más altos con la utilización de los servicios de los Establecimientos de Nivel II, III, IV de Salud, con base a este argumento se pretende contratar la prestación del servicio de Imagenología Especializada en la Ciudad de Pereira y Armenia, teniendo en cuenta que Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 cuenta con un equipo de Rayos X digital y un ecógrafo convencional y no cuenta con toda la infraestructura tecnológica ni el recurso humano que nos permita satisfacer por sí misma esta necesidad. Tan solo se toman los exámenes convencionales que no implican ningún tipo de riesgo para el paciente por el nivel de complejidad que se atiende.

Teniendo en cuenta que en los exámenes de diagnóstico se requiere de la administración de medios de contraste y la vigilancia de un médico radiólogo y personal capacitado.

3. La oportunidad, que alude a las razones que sustentan la contratación del bien servicio u obra, dentro del plazo en el que se ejecutará el contrato (¿Cuándo se necesita, mes y/o día en el cual se requiere el objeto a contratar?): Se requiere contratar el servicio mencionado, para prestarle un diagnóstico oportuno y eficaz a nuestros usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, teniendo en cuenta que esta Regional es cabecera de región y a aquellos pacientes de los departamentos de Pereira y Quindío, que lo requieran previo agotamiento del trámite dispuesto para ello, al menos durante el lapso restante del año 2020.

4. Indicar si la Institución cuenta con los medios o forma de satisfacer esta necesidad: La Regional de Aseguramiento en Salud No.3, cuenta con un equipo de Rayos X digital y un equipo básico de ecografía, los cuales cuentan con el talento humano básico para su operacionalidad, pero no se cuenta con la tecnología amplia y suficiente para la toma de exámenes de diagnóstico más complejos que requieren de la administración de medios de contraste que sin la supervisión y manejo adecuado, pueden poner en riesgo la vida del paciente y que además deben ser supervisados por personal especializado, siendo esta una alternativa de solución de la necesidad de prestar servicios a través de entidades y/o personas naturales que tengan como fin social el descrito, por medio de un contrato de prestación de servicios.

Relación de población objeto por grupo etéreo.

MUNICIPIO	SEXO	00-04 AÑOS	05-09 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	TOTAL MUNICIPIO	TOTAL MUNICIPIO
Viterbo	F	5	7	5	2	16	7	8	2	52	102	
Viterbo	M	1	0	9	2	21	10	6	1	50		
San José del Palmar	F	0	0	0	0	1	1	0	0	2	17	
San José del Palmar	M	0	0	0	0	13	2	0	0	15		
Pereira	M	432	460	394	459	2,710	1,032	635	104	6,226	10,890	
Pereira	F	363	388	362	342	1,503	983	656	67	4,664		
Apla	F	4	3	2	0	13	2	3	1	28	90	
Apla	M	5	5	3	3	34	6	5	1	62		
Balboa	F	3	0	0	1	1	3	1	0	9	30	
Balboa	M	1	0	1	2	14	1	2	0	21		
Belén de Umbría	F	9	5	3	2	18	18	6	0	61	308	
Belén de Umbría	M	7	5	4	7	189	25	9	1	247		

Dosquebradas	F	104	144	139	128	410	377	268	37	1.607	3.222
Dosquebradas	M	100	131	150	116	358	368	299	73	1.615	
Guática	F	4	5	1	1	7	3	5	0	26	67
Guática	M	3	2	3	1	20	11	1	0	41	
La Celia	F	2	2	2	0	6	5	0	1	18	43
La Celia	M	1	1	1	2	18	0	1	1	25	
La Virginia	F	19	20	16	8	46	29	23	1	162	373
La Virginia	M	10	20	19	13	84	35	24	5	211	
Marsella	F	10	10	7	4	22	11	1	1	66	168
Marsella	M	6	6	4	0	60	18	7	1	102	
Mistrató	F	3	3	6	1	6	5	2	0	26	67
Mistrató	M	0	2	0	8	29	1	1	0	41	
Pueblo Rico	M	0	4	0	5	30	6	0	0	45	63
Pueblo Rico	F	6	2	2	2	6	0	0	0	18	
Quinchía	F	5	7	8	7	15	3	3	1	49	133
Quinchía	M	5	1	4	3	53	7	8	3	84	
Santa Rosa de Cabal	F	32	35	34	27	127	90	79	11	435	948
Santa Rosa de Cabal	M	39	36	38	29	170	89	86	26	513	
Santuario	M	0	3	3	3	27	2	2	0	40	59
Santuario	F	4	0	2	2	8	2	1	0	19	
Ansermanuevo	M	4	5	4	1	9	10	8	2	43	80
Ansermanuevo	F	5	3	5	3	10	6	5	0	37	
Argelia	F	1	0	2	1	3	2	0	0	9	12
Argelia	M	1	0	0	0	0	2	0	0	3	
Cartago	F	62	79	104	76	305	223	150	15	1.014	2.095
Cartago	M	78	88	119	100	262	267	144	23	1.081	
El Águila	F	0	2	0	0	2	0	2	0	6	27
El Águila	M	1	0	0	0	18	1	1	0	21	
El Calro	F	3	2	0	0	6	3	1	0	15	35
El Calro	M	1	2	1	0	10	5	1	0	20	
Obando	M	4	1	0	1	0	3	1	0	10	20
Obando	F	0	1	1	0	3	4	1	0	10	
TOTAL		1,343	1,489	1,457	1,362	6,660	3,695	2,455	378	18,849	18,849

Relación de población objeto por grupo etéreo Quindío

MUNICIPIO	SEXO	0-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	45-49 AÑOS	50-54 AÑOS	55-59 AÑOS	60-64 AÑOS	65-69 AÑOS	70-74 AÑOS	75-79 AÑOS	80-84 AÑOS	85-89 AÑOS	90-94 AÑOS	95-99 AÑOS	100 AÑOS	TOTAL POR GRUPO ETÉRICO	TOTAL MUNICIPIO
Armenia	F	249	289	290	312	181	245	209	207	241	345	389	270	212	171	107	48	33	8	1	1	1	3,815	8,683
Armenia	M	251	258	315	515	280	374	550	278	226	296	425	354	200	155	159	127	67	29	9	0	0	4,868	
Buenavista	F	1	5	0	1	0	3	4	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19	38
Buenavista	M	2	5	0	0	0	2	5	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	19	
Calarca	M	39	62	50	52	33	41	40	23	39	51	77	58	23	25	17	5	4	1	1	0	0	641	1,154
Calarca	F	54	48	54	42	18	7	4	1	13	43	53	55	44	31	28	8	5	4	1	0	0	513	
Circasia	F	15	16	17	9	7	10	6	11	12	15	17	12	9	11	12	3	2	0	0	0	0	184	326
Circasia	M	5	14	13	14	3	2	1	4	5	12	13	17	10	8	8	6	5	2	0	0	0	142	
Córdoba	F	2	0	1	0	2	3	0	2	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	18	45

Córdoba	M	1	2	3	0	1	7	3	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	27	
Filandia	M	3	4	1	5	4	3	2	2	4	5	2	3	4	3	4	1	1	1	0	0	0	52	111
Filandia	F	5	4	6	6	1	1	5	2	1	4	6	4	3	2	3	4	1	0	1	0	0	59	
Génova	M	3	2	4	1	3	3	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	31	66
Génova	F	5	2	1	1	0	7	7	2	1	3	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	35	
La tebalda	F	17	15	14	17	9	15	12	6	17	18	20	9	5	2	4	0	2	1	0	0	0	183	356
La tebalda	M	18	21	21	13	3	4	7	1	4	14	20	24	4	8	2	5	2	2	0	0	0	173	
Montenegro	F	17	24	14	17	12	15	13	15	12	20	14	16	11	7	4	2	3	0	0	0	0	216	407
Montenegro	M	25	19	22	21	2	2	2	2	5	12	21	16	12	12	6	8	4	0	0	0	0	191	
Pijao	M	5	4	1	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	20	62
Pijao	F	5	3	0	1	2	9	14	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	
Quimbaya	F	9	20	11	16	5	13	14	19	11	18	12	4	8	7	7	1	1	0	0	0	0	176	340
Quimbaya	M	9	15	15	16	1	4	7	8	5	12	23	15	7	7	11	8	4	3	1	0	0	164	
Salento	F	3	2	3	1	1	4	2	1	0	2	2	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	26	65
Salento	M	2	3	2	2	1	7	5	1	2	5	3	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	39	
Alcalá	F	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	12	23
Alcalá	M	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	11	
Calcedonia	F	10	14	12	13	5	10	7	14	10	9	13	9	8	3	2	3	0	1	0	0	0	143	265
Calcedonia	M	11	16	14	9	2	3	4	3	5	9	14	10	11	4	2	3	1	1	0	0	0	122	
Sevilla	F	22	28	26	16	8	12	20	17	18	26	31	13	14	10	6	2	2	2	0	0	0	273	600
Sevilla	M	18	21	24	31	20	24	32	23	17	24	26	26	16	7	7	4	5	1	0	1	0	327	
Ulloa	F	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	19
Ulloa	M	0	1	0	0	0	3	2	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	

Análisis del Impacto Ambiental: Para efectos de la contratación que se pretende llevar a cabo, se verificará el cumplimiento de las políticas ambientales en cuanto a los desechos de procesamiento y reactivos utilizados en la ejecución del contrato

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio. No se tiene conocimiento que la contratación a realizar se encuentre dentro de aquellas cobijadas por acuerdo internacional o tratado de libre comercio. Los tratados de libre comercio vigentes para el Estado Colombiano poseen un umbral el mínimo de la menor cuantía de la Entidad Estatal y para el presente proceso de selección la cuantía es de **OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$87.700.000,00)**. Por lo tanto no aplica los Tratados de libre comercio vigentes para el estado colombiano.

Se pretende contratar la Prestación de los servicios de Imagenología Especializada durante el año 2020, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente, en este orden de ideas se requiere contratar toda vez que el contrato actual ya fue ejecutado en su totalidad y se requiere dar continuidad a la prestación de estos servicios los cuales están dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO (NO APLICA PARA MINIMA CUANTIA)

ENTIDAD UNIDAD	NÚMERO DEL CONTRATO	FECHA	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
DIAGNOSTICO VITAL S.A.S.	86-7-20185-15	21 DE AGOSTO DE 2015	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA ESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA PRINCIPALMENTE, ASÍ COMO LOS CIRCUNSCRITOS A LAS ÁREAS DE SANIDAD QUINDÍO Y CALDAS, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN.	LA EJECUCION DEL CONTRATO FUE CELEBRADO A SATISFACCIÓN Y SIN CONTRATIEMPOS	NO HAY ANTECEDENTES DE PROBLEMAS
DIAGNOSTICO VITAL S.A.S.	86-7-20220-16	31 DE AGOSTO DE 2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA ESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA PRINCIPALMENTE, ASÍ COMO LOS CIRCUNSCRITOS A LAS ÁREAS DE SANIDAD QUINDÍO Y CALDAS, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN.	LA EJECUCION DEL CONTRATO FUE CELEBRADO A SATISFACCIÓN Y SIN CONTRATIEMPOS	NO HAY ANTECEDENTES DE PROBLEMAS
DIAGNOSTICO VITAL S.A.S.	86-7-20157-17	16 DE JUNIO DE 2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA ESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA PRINCIPALMENTE, ASÍ COMO LOS CIRCUNSCRITOS A LAS ÁREAS DE SANIDAD QUINDÍO Y CALDAS, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN.	LA EJECUCION DEL CONTRATO FUE CELEBRADO A SATISFACCIÓN Y SIN CONTRATIEMPOS	NO HAY ANTECEDENTES DE PROBLEMAS
IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A	86-7-20132-18	09 DE MAYO DEL 2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA ESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA PRINCIPALMENTE, ASÍ COMO LOS CIRCUNSCRITOS A LAS ÁREAS DE SANIDAD QUINDÍO Y CALDAS, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN.	LA EJECUCION DEL CONTRATO FUE CELEBRADO A SATISFACCIÓN Y SIN CONTRATIEMPOS	NO HAY ANTECEDENTES DE PROBLEMAS
IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A	86-7-20271-19	22 DE AGOSTO DEL 2019	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA ESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA PRINCIPALMENTE, ASÍ COMO LOS CIRCUNSCRITOS A LAS ÁREAS DE SANIDAD QUINDÍO Y CALDAS, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN.	LA EJECUCION DEL CONTRATO FUE CELEBRADO A SATISFACCIÓN Y SIN CONTRATIEMPOS	NO HAY ANTECEDENTES DE PROBLEMAS

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Las modalidades de selección, teniendo en cuenta Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y su Decreto 1082 de 2015, son:

SUBSECCIÓN 5 - MÍNIMA CUANTÍA.

Artículo 2.2.1.2:1.5.1. *Estudios previos para la contratación de mínima cuantía.* La Entidad estatal deberá elaborar unos estudios previos que deben contener lo siguiente:

- 1- La descripción sucinta de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
- 2- La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel de clasificador de bienes y servicios.
- 3- Las condiciones técnicas exigidas.

- 4- El valor estimado del contrato y su justificación.
- 5- El plazo de ejecución del contrato.
- 6- El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación.

Es de anotar que de acuerdo al decreto 1082 de 2015 y en concordancia con el Manual de la Modalidad de selección de Mínima Cuantía emitido por Colombia Compra Eficiente, se efectuó la verificación el día de hoy y no se encuentra ningún acuerdo marco de precios con este mismo objeto.

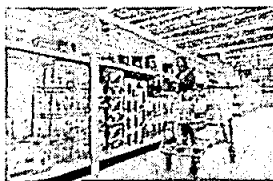
Por lo anterior, para la elaboración de los estudios y documentos previos que correspondan a procesos de Mínima Cuantía, el numeral 3 del presente formato de elaboración de estudios y documentos previos no se incluirá al momento de la estructuración del mismo.



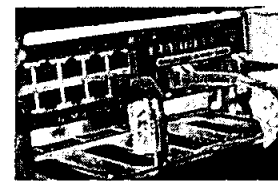
Servicios Oracle



ArcGIS



Grandes superficies



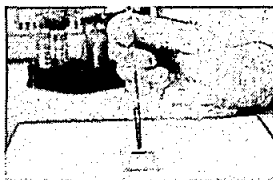
Conectividad II



Edición y distribución de material pedagógico



Servicios de distribución



Tratamiento de hemofilia



Consumibles de impresión

1 2 3 4 5 Sigüiente » Última »



Tratamiento de enfermedad renal crónica



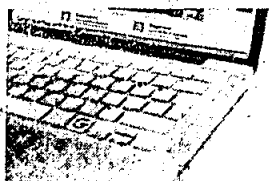
Tratamiento de VIH



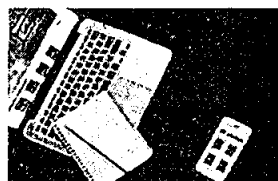
Vehículos blindados II



Elementos para emergencias



Google II



Microsoft II



Servicios BPO



Video-vigilancia ciudadana

« Primera « Anterior 1 2 3 4 5 Sigüiente » Última »



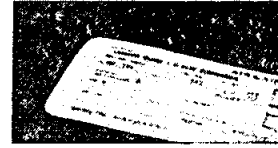
 Almacenamiento, ensamble y distribución de



 IAD para el suministro de alimentos para la



 Combustible Nacional



 Tiquetes aéreos II



 Servicios financieros II



 Adquisición de paneles

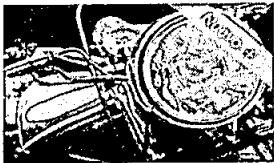


 Adquisición de Medicamentos de Control

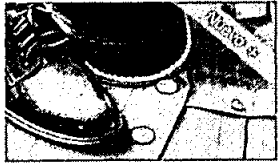


 Adquisición de productos derivados del papel, cartón

« Primera » « Anterior 1 2 3 4 5 Siguiente » « Última »



 Motocicletas, cuátrimotos y motocarros II



 Material de Intendencia II



 Seguros de vehículos II



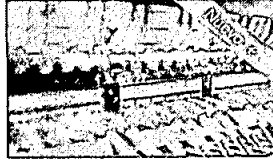
 Dotaciones de vestuario de Calle III



 Compra o alquiler de Equipos Tecnológicos y



 Dotaciones escolares II

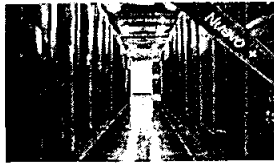


 Nube pública III



 Aseo y cafetería III

« Primera » « Anterior 1 2 3 4 5 Siguiente » « Última »



 Nube Privada III

« Primera » « Anterior 1 2 3 4 5 6 »

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. Especificaciones Técnicas Mínimas

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

4.1.1. Experiencia Proponente en Producir o Comercializar el Bien y/o Ofrecer el Servicio

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2018 y/o 2019 y/o 2020) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:

- 1) Nombre o razón social del contratante.
- 2) Nombre o razón social del contratista.
- 3) Objeto del contrato.
- 4) Fecha de iniciación del contrato.
- 5) Valor del contrato.
- 6) Dirección y número telefónico del contratante

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones
- No se acepta auto certificaciones.
- Copias de facturas órdenes de pago etc.
- Copias de Contratos.

Este aspecto se verificara en el Anexo No. 2.1 Especificaciones Técnicas Mínimas.

Quando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicita

En el evento que el oferente presente más de tres (03) certificaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tomara para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (03) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua Seccional de Sanidad Risaralda o el Departamento de Policía Risaralda, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.

4.1.2. Competencias de los Contratistas

4.1.2.1. Nivel Educación o Nivel Académico

La Institución Prestadora de Servicios de Salud debe disponer del Recursos Humano necesario y competente para la Prestación de los servicios de Salud ofertados; el personal asistencial que presta directamente los servicios de Salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado

para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por tal motivo el oferente deberá presentar la relación del personal asistencial con el cual garantizará la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, firmado por el jefe de recursos humanos y Representante Legal, en el cual se describa (Nombre completo, número de documento de identificación, profesión, tiempo de experiencia, estudios realizados); así mismo declarara bajo la gravedad de juramento que verificaron la veracidad de los títulos o diplomas de cada uno de los especialistas o profesionales en Salud que pueden intervenir en la atención de los usuarios en el futuro contrato.

NOTA: El oferente deberá aportar el carné de protección radiológica de cada uno de los profesionales (Médicos Radiólogos, auxiliar de Rayos X, etc.)

4.1.2.2. Experiencia

El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante Legal y/o Responsable de Recurso humano donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente que realice la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera.

Adicionalmente en la Certificación se debe relacionar el personal con el cual garantizará la Prestación del Servicio con la siguiente información básica: (Nombre completo, número de identificación, profesión, tiempo de experiencia) deben estar inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud "RETHUS" según sea el caso.

El Recurso Humano profesional y auxiliar en salud ofertado debe reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinado por el Ministerio de Salud y la Protección Social

Este aspecto se verificara en el **Anexo No. 2.1 Especificaciones Técnicas Mínimas**.

4.1.3. Capacidad Operativa

El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta, debiendo anexar suficiente material fotográfico donde se evidencie lo certificado, debiendo cumplir con las siguientes condiciones.

- Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación
- Debe contar con el Recurso Humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social.
- Debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (Procedimientos y tomas de exámenes).
- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 2003 del 2014 y el Decreto 780 del 2016, relacionados con oportunidad, pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordés para la prestación del servicio que se oferta.

Este aspecto se verificara en el **Anexo No. 2.1 Especificaciones Técnicas Mínimas**

4.1.4. Otras Condiciones Técnicas Verificables

4.1.4.1. Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizado y/o Vigente

4.1.4.2. Oportunidad en la asignación de citas y, realización de procedimientos

El proponente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal que la entidad presenta una oportunidad en cuanto a:

- Asignación de citas para los Servicios ofertados.
- Atención de pacientes en los Servicios ofertados.

4.1.4.3. Características del servicio Ofertado

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

- Requisitos para la atención de servicio.
- Horarios de atención
- Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
- Entrega de copia de Resultados
- Entrega del formato de Referencia y autorización
- Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.

4.1.4.4. Condiciones del Servicio Requerido

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1.	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.
3	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
4	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.
5	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.
6	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 2003 de 2016.
7	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, acompañada de la siguiente información: 1. Fecha de prestación del servicio. 2. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 3. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 4. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. 5. Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia del documento de Identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.

8	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
9	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten.
10	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a <u>informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 no reconocerá ningún servicios prestado, exceptuando por urgencia vital.</u>
11	El CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
12	El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. Así mismo participar con el equipo interdisciplinario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 en la calificación de personal civil beneficiario del subsistema de salud de la Policía Nacional, de igual manera participar en juntas médicas de casos especiales con el médico de referencia, médico especialista de Salud Ocupacional.
13	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.
14	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
15	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.
16	El oferente debe contar con una línea telefónica, para la asignación de citas en horario de oficina, para la atención de nuestros afiliados, garantizando un buen servicio
17	El contratista deberá mantener la oportunidad de citas, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro.
18	No seguir prestando los servicios una vez ejecutado el presupuesto asignado para el presente proceso de Imagenología Especializada, evitando la sobre-ejecución.
19	El Oferente debe contar con la licencia de cada uno de los equipos (Rayos X, Ecógrafo, Tomógrafo, Resonador y otros) para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento.
20	Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la Póliza de Responsabilidad médica que adquiere anualmente, que cubra los daños a terceros por Responsabilidad Civil.
21	El CONTRATISTA certificará mediante documento escrito los horarios de atención a nuestros usuarios y beneficiarios, de igual forma especificará la ubicación del lugar donde se prestara dicho servicio.
22	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general.
23	La actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas se evidencia en el desempeño profesional
24	Los estudios de diagnóstico no invasivo, el análisis e interpretación se realizan conforme a los parámetros establecidos y el criterio profesional en la especialidad.
25	Los procedimientos de preparación para exámenes médicos y diagnósticos, entre otros, se realizan de acuerdo con las instrucciones establecidas por el médico tratante y las guías de manejo.
26	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizara por parte del contratista.

4.2. Condiciones Técnicas Adicionales de Calificación y su Justificación

ITEM	OPORTUNIDAD DE CITA Y ENTREGA DE RESULTADOS
1	Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 am a 6:00 pm y Sábado de 8:00 am a 12:00 horas
2	Asignación de Citas: Ambulatorias que no requieren de alguna preparación: 72 horas.
3	Entrega de resultados: Ambulatorias 48 horas
4	Asignación de Citas: Ambulatorias que requieren de preparación: 5 días
5	Entrega de Resultados: Ambulatorias que requieren preparación: 72 horas
6	Asignación de Cita Paciente Hospitalizado: 24 horas

4.3. Evaluación Económica y Financiera

4.3.1. Evaluación Económica

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta **CON EL MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO**, para cada Grupo, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimiento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Subsección 5 del 85 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, así mismo el cumplimiento de los requisitos jurídicos y técnicos. Los precios o tarifas pactadas deberán conservarse por parte del oferente durante todo el tiempo de la vigencia del contrato y hasta su liquidación.

En caso de existir empate en el mayor porcentaje de descuento ofrecido, la adjudicación se hará a quien haya Publicado en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II la primera de la oferta entre los empatados, según el orden de Publicación de las mismas.

En el caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública, de acuerdo con lo establecido en el Su numeral 8, Numeral 2.2.5.4 Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 por la cual se complementa el manual de contratación de la policía nacional. Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento del 100% de los ítems solicitados para que la oferta pueda ser objeto de verificación, así mismo el cumplimiento de los requisitos jurídicos y técnicos solicitados.

Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de al menos el 95% (222 ITEMS). Teniendo en cuenta que el 100% son (234 ITEMS) solicitados, así mismo el cumplimiento de los requerimientos jurídicos y técnicos solicitados.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. Lugar de Entrega o Lugar de Prestación de los Servicios

El servicio objeto del contrato deberá prestarse en las instalaciones del contratista favorecido debidamente habilitadas por la ley, las cuales deberán estar ubicadas en la ciudad de Pereira – Risaralda para el GRUPO No. 1 y en la ciudad de Armenia – Quindío para el GRUPO No. 2.

5.2. Forma de Ejecución del Contrato

La atención de los pacientes será de conformidad con lo requerido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 teniendo en cuenta la maya de pertinencia que previamente, será regulada por el médico de referencia y contra-referencia de cada una de las unidades prestadora en salud quien expedirá la respectiva orden de atención para los servicios.

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, y de acuerdo a los requerimientos del supervisor y de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, según la necesidad y remisión autorizada por parte de cada una de las Unidad Prestadora de Salud Risaralda, con sede Pereira

y la Unidad Prestadora en Salud Quindío, con sede en Armenia de la oficina de referencia y Contra referencia.

5.3. Plazo de Ejecución del Contrato

El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la póliza, notificación de inicio de ejecución hasta el Treinta y Uno (31) de Diciembre del año 2020 o hasta agotar el presupuesto, lo que primero ocurra.

5.4. Forma de Pago

De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Toda la documentación de la facturación, así como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2000: "por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones" (ley general de archivos) y siguientes.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier PMTO programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 3518 del 2006 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a Sanidad PONAL.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

La tesorería de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 pagará el presente contrato dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días calendario siguiente a la presentación de la Factura Comercial en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, en los horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas.

La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes.

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, la cual será expedida dentro de los cinco (05) días siguientes a su recepción; la misma es requisito para el pago.

Se tendrá en cuenta lo establecido en la resolución 3047 del 14 de agosto del 2008 "por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007."

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c. Autorización médica expedida por la oficina de referencia y contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. Si aplica.
- d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
- e. Comprobante de recibido del usuario.
- f. Copia del carne y/o constancia que identifique al usuario como usuario o beneficiario del subsistema de salud de la Policía Nacional.

OBJECIONES Y GLOSAS

En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte del supervisor y/o auditora de cuentas; si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuarán los ajustes correspondientes.

El valor de la factura que no fue objeto de glosa, continuara con el trámite de pago definido en la forma de pago.

Si una objeción no es satisfactoria para las partes, esta será resuelta mediante la intervención del médico auditor de cuentas, nombrado por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

5.5. Supervisor o Interventor del Contrato

La supervisión del contrato estará a cargo de un **INTEGRANTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE PEREIRA Y UNIDAD PRESTADORA EN SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA** o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de Enero del 2018. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es la más indicada para realizar dicha supervisión.

5.6. Obligaciones del Contratista

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 2 y No. 4 del presente estudio previo.

5.7. Obligaciones de la Policía Nacional

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 5 del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

Al ser este un proceso que será adjudicado por el valor total presentado por la entidad, y a fin de determinar quien presenta el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO**, para cada uno de los Grupos; es decir que de la sumatoria de todos los ítems y el precio resulte el valor más bajo sin superar el precio techo, la oferta con el precio más favorable y de conformidad con lo solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de la totalidad de los ítems para que la oferta pueda ser tenida en cuenta, y a esta oferta se le verificarán los documentos habilitantes de orden jurídico y técnico.

En caso que éste no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, se podrá contratar el oferente que haya presentado el segundo lugar en la oferta más favorable, previa verificación de sus calidades

habilitantes, técnicas y jurídicas. En caso de que éste tampoco cumpla, se verificará quien presentó la tercera oferta más favorable y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del supervisor o interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta de aceptación en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

En el caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública, de acuerdo con lo establecido en el Subnumeral 8, Numeral 2.2.5.4 Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 y 00090 del 15 de Enero de 2018 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional.

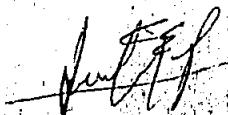
En caso que éste no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, se podrá contratar con el oferente que haya presentado segundo menor valor de descuento previa verificación de sus calidades habilitantes. En caso de que éste tampoco cumpla, se verificarán las de quien presentó el tercer mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

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

De conformidad con lo indicado en 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, se debe utilizar la matriz de riesgos indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo.

Los factores que se deben tener en cuenta en la identificación y distribución de los riesgos y garantía (Garantía Única) son:

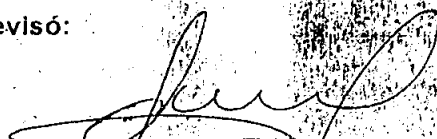
Elaboró:



Intendente NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA

Jefe de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Revisó:



Doctora LUZ MARINA OSSA MONCADA

Medico Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3



Abogado JUAN DAVID ALVAREZ CARVAJAL

Asesor Jurídico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento Salud No. 3 ha encontrado en la Prestación de Servicios de Salud que los Servicios de Imagenología Especializada, servicio que se tiene contratado con prestadores externos, y se utiliza en pacientes en los servicios intrahospitalarios y ambulatorios. Existen IPS habilitadas en la red externa de carácter ambulatorio los cuales ofertan los servicios de Imagenología Especializada, a costos de mercado. Las cuales prestan el servicio a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 de manera ambulatorio.

Motivo por el cual los recursos fueron situados mediante Resolución No. 0001 del 02 de Enero del año 2020 en donde se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectuaran asignaciones internas de apropiación del Presupuesto de Gastos de Salud; con el fin de apoyar con los recursos a las Unidades Prestadoras en Salud, con sede en (Pereira y Armenia).

La Dirección de Sanidad atendiendo las políticas del Ministerio de Protección Social adopta un nuevo modelo de atención Integral llamado MATIS "Modelo de atención Integral en Salud" para la Policía Nacional; esto nos hizo realizar unos cambios en la Estructura orgánica lo que ordeno la Dirección de Sanidad.

Los proceso misionales que manejaba el área de AGESA los divide en dos Áreas; una de Aseguramiento y la otra de Prestación de los servicios de salud. En las regiones eso se materializo con la reacción de dos empresas una "La Regional de Aseguramiento No 3" y la otra "La Unidad prestadora de salud Risaralda" lo cual obligo a la Espera que se produjera el acto administrativo para la delegación del gasto para cada una de estas dos unidades policiales. Posteriormente la creación de estas en la DIAN, y la asignación de los presupuestos en el Ministerio de Hacienda para ser cargados en el SIIF NACIÓN.

Estos trámites administrativos llevo a la necesidad de adelantar proceso de Contratación para el Servicio de Imágenes Diagnosticas para la ciudad de Pereira y Quindío, por la modalidad de mínima cuantía y Asegurar la prestación del servicio a los usuarios de la jurisdicción.

Es de vital importancia teniendo en cuenta que este servicios es la ayuda diagnostica para que los especialistas puedan tomar decisiones a la hora de diagnosticar enfermedades de atención inmediata o vital y los tiempos de una selección abreviada pondría en riesgo la vida de los usuarios del subsistema.

Por tal motivo mientras se adelantan los trámites de publicación de un proceso de selección abreviada de menor cuantía; es necesario abrir un proceso de mínima cuantía.

Es de suma importancia contratar la prestación de servicios (ambulatorios) de manera independiente para los dos (02) grupos, a través de oferentes que tengan dicha especialidad y que puedan prestar el servicio en la ciudad de Pereira y Armenia. Con criterios de oportunidad calidad y al mejor precio.

El oferente entonces tendrá que ofertar:

- El Servicio de Imagenología Especializada para la realización de exámenes IMAGENOLOGICOS.

1. Justificación del por qué se necesita (CAUSA) adquirir el objeto (bien, servicio u obra), especificando cantidades de la contratación: El servicio de IMAGENOLOGIA a contratar es necesario, ya que se requiere para un oportuno diagnóstico de nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En cuanto a la cantidad de exámenes es difícil cuantificar las cantidades, ya que los paraclínicos o

imágenes diagnósticas que se solicitan depende del número de pacientes y sus respectiva patología de los pacientes que consultan en la Red de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, ni cuantos solicitarán su tratamiento de los departamentos de Quindío y Risaralda, teniendo en cuenta que esta Regional de Aseguramiento es cabecera de región.

2. Para qué se contrata, es decir, la conveniencia, que apunta a la utilidad o provecho que reportará a la Unidad, el objeto a contratar: Se contrata garantizar la atención integral de los pacientes, y no incurrir en costos más altos con la utilización de los servicios de los Establecimientos de Nivel II, III, IV de Salud, con base a este argumento se pretende contratar la prestación del servicio de Imagenología Especializada en la Ciudad de Pereira y Armenia, teniendo en cuenta que Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 cuenta con un equipo de Rayos X digital y un ecógrafo convencional y no cuenta con toda la infraestructura tecnológica ni el recurso humano que nos permita satisfacer por sí misma esta necesidad. Tan solo se toman los exámenes convencionales que no implican ningún tipo de riesgo para el paciente por el nivel de complejidad que se atiende.

Teniendo en cuenta que en los exámenes de diagnóstico se requiere de la administración de medios de contraste y la vigilancia de un médico radiólogo y personal capacitado.

3. La oportunidad, que alude a las razones que sustentan la contratación del bien servicio u obra, dentro del plazo en el que se ejecutará el contrato (¿Cuándo se necesita, mes y/o día en el cual se requiere el objeto a contratar?): Se requiere contratar el servicio mencionado, para prestarle un diagnóstico oportuno y eficaz a nuestros usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, teniendo en cuenta que esta Regional es cabecera de región y a aquellos pacientes de los departamentos de Pereira y Quindío, que lo requieran previo agotamiento del trámite dispuesto para ello, al menos durante el lapso restante del año 2020.

4. Indicar si la Institución cuenta con los medios o forma de satisfacer esta necesidad: La Regional de Aseguramiento en Salud No.3, cuenta con un equipo de Rayos X digital y un equipo básico de ecografía, los cuales cuentan con el talento humano básico para su operabilidad, pero no se cuenta con la tecnología amplia y suficiente para la toma de exámenes de diagnóstico más complejos que requieren de la administración de medios de contraste que sin la supervisión y manejo adecuado, pueden poner en riesgo la vida del paciente y que además deben ser supervisados por personal especializado, siendo esta una alternativa de solución de la necesidad de prestar servicios a través de entidades y/o personas naturales que tengan como fin social el descrito, por medio de un contrato de prestación de servicios.

Relación de población objeto por grupo etéreo.

MUNICIPIO	SEXO	00-04 AÑOS	05-09 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-44 AÑOS	45-59 AÑOS	60-79 AÑOS	80-MÁS AÑOS	TOTAL MUNICIPIO	TOTAL MUNICIPIO
Vitorbo	F	5	7	5	2	18	7	8	2	52	102
Vitorbo	M	1	0	0	2	21	10	8	1	60	
San José del Palmar	F	0	0	0	0	1	1	0	0	2	17
San José del Palmar	M	0	0	0	0	13	2	0	0	15	
Pereira	M	432	460	394	469	2,710	1,032	635	104	5,226	10,890
Pereira	F	363	388	362	342	1,603	983	656	67	4,664	
Apia	F	4	3	2	0	13	2	3	1	26	90
Apia	M	5	5	3	3	34	6	5	1	62	
Balboa	F	3	0	0	1	1	3	1	0	9	30
Balboa	M	1	0	1	2	14	1	2	0	21	
Belén de Umbria	F	9	5	3	2	18	18	8	0	61	308
Belén de Umbria	M	7	5	4	7	189	25	9	1	247	
Dosquebradas	F	104	144	139	128	410	377	268	37	1,607	3,222
Dosquebradas	M	100	131	160	118	368	368	299	73	1,815	
Guática	F	4	5	1	1	7	3	5	0	26	87

Guática	M	3	2	3	1	20	11	1	0	41	
La Celia	F	2	2	2	0	6	5	0	1	18	43
La Celia	M	1	1	1	2	18	0	1	1	25	
La Virginia	F	19	20	16	8	46	29	23	1	182	373
La Virginia	M	10	20	19	13	84	36	24	5	211	
Marsella	F	10	10	7	4	22	11	1	1	66	168
Marsella	M	8	6	4	0	80	18	7	1	102	
Mistrató	F	3	3	6	1	6	6	2	0	26	67
Mistrató	M	0	2	0	8	20	1	1	0	41	
Pueblo Rico	M	0	4	0	5	30	8	0	0	46	63
Pueblo Rico	F	6	2	2	2	6	0	0	0	18	
Quinchía	F	5	7	8	7	15	3	3	1	49	133
Quinchía	M	6	1	4	3	53	7	8	3	84	
Santa Rosa de Cabal	F	32	35	34	27	127	90	70	11	435	948
Santa Rosa de Cabal	M	39	36	36	29	170	89	88	28	613	
Santuario	M	0	3	3	3	27	2	2	0	40	59
Santuario	F	4	0	2	2	8	2	1	0	19	
Ansermanuevo	M	4	5	4	1	9	10	8	2	43	80
Ansermanuevo	F	5	3	5	3	10	8	5	0	37	
Argelia	F	1	0	2	1	3	2	0	0	9	12
Argelia	M	1	0	0	0	0	2	0	0	3	
Cartago	F	62	79	104	76	305	223	150	15	1.014	2.095
Cartago	M	76	88	118	100	262	267	144	29	1.081	
El Águila	F	0	2	0	0	2	0	2	0	6	27
El Águila	M	1	0	0	0	16	1	1	0	21	
El Capiro	F	3	2	0	0	6	3	1	0	16	35
El Capiro	M	1	2	1	0	10	5	1	0	20	
Obando	M	4	1	0	1	0	3	1	0	10	20
Obando	F	0	1	1	0	3	4	1	0	10	
TOTAL			1.343	1.489	1.457	1.362	6.660	3.695	2.455	378	18.849

Relación de población objeto por grupo etéreo Quindío

MUNICIPIO	SEX O	00-04 AÑOS	05-09 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	45-49 AÑOS	50-54 AÑOS	55-59 AÑOS	60-64 AÑOS	65-69 AÑOS	70-74 AÑOS	75-79 AÑOS	80-84 AÑOS	85-89 AÑOS	90-94 AÑOS	95-99 AÑOS	100 Y MÁS	TOTAL POR GENERO	TOTAL MUNICIPIO
Armenia	F	249	289	290	312	181	245	209	207	241	345	389	270	212	171	107	48	33	6	7	1	1	3,815	8,583
Armenia	M	251	258	315	515	260	374	550	278	226	296	425	354	200	155	159	127	67	29	9	0	0	4,868	
Buenavista	F	1	5	0	1	0	3	4	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19	38
Buenavista	M	2	5	0	0	0	2	5	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	19	
Cajarcá	M	39	62	50	52	33	41	40	23	39	51	77	58	23	25	17	5	4	1	1	0	0	641	1,154
Cajarcá	F	54	48	54	42	18	7	4	1	18	43	53	55	44	31	28	3	5	4	1	0	0	513	
Circasia	F	15	16	17	0	7	10	6	11	12	15	17	12	9	11	12	3	2	0	0	0	0	184	1,127
Circasia	M	5	14	13	14	3	2	1	4	5	12	13	17	10	8	8	6	5	2	0	0	0	142	
Córdoba	F	2	0	1	0	2	3	0	2	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	16	45
Córdoba	M	1	2	3	0	1	7	3	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	27	
Filandia	M	3	4	1	5	4	3	2	2	4	5	2	3	4	3	4	1	1	1	0	0	0	52	111
Filandia	F	5	4	6	6	1	1	5	2	1	4	6	4	3	2	3	4	1	0	1	0	0	59	

Génoa	M	3	2	4	1	3	3	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	31	66
Génoa	F	5	2	1	1	0	7	7	2	1	3	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	35	
La tebalda	F	17	15	14	17	9	15	12	6	17	18	20	9	5	2	4	0	2	1	0	0	0	183	356
La tebalda	M	13	21	21	13	3	4	7	1	4	14	20	24	4	6	2	5	2	2	0	0	0	173	
Montenegro	F	17	24	14	17	12	15	13	15	12	20	14	16	11	7	4	2	3	0	0	0	0	216	407
Montenegro	M	25	19	22	21	2	2	2	2	5	12	21	16	12	12	6	8	4	0	0	0	0	191	
Pijao	M	5	4	1	3	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	20	62
Pijao	F	5	3	0	1	2	9	14	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	
Quimbaya	F	9	20	11	10	5	13	14	19	11	18	12	4	8	7	7	1	1	0	0	0	0	176	340
Quimbaya	M	9	15	15	10	1	4	7	1	5	12	23	15	7	7	11	8	4	3	1	0	0	164	
Salento	F	3	2	3	1	1	4	2	1	0	2	2	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	26	65
Salento	M	2	3	2	2	1	7	5	1	2	5	3	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	39	
Alcalá	F	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	12	23
Alcalá	M	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	11	
Calcedonia	F	10	14	12	13	5	10	7	14	10	9	13	9	8	3	2	9	0	1	0	0	0	143	265
Calcedonia	M	11	16	14	9	2	3	4	3	5	9	14	10	11	4	2	3	1	1	0	0	0	122	
Sevilla	F	22	28	26	16	8	12	20	17	18	26	31	13	14	10	6	2	2	2	0	0	0	273	600
Sevilla	M	18	21	24	31	20	24	32	23	17	24	26	26	16	7	7	4	5	1	0	1	0	327	
Ulloa	F	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	19
Ulloa	M	0	1	0	0	0	3	2	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	

Análisis del Impacto Ambiental: Para efectos de la contratación que se pretende llevar a cabo, se verificará el cumplimiento de las políticas ambientales en cuanto a los desechos de procesamiento y reactivos utilizados en la ejecución del contrato

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio. No se tiene conocimiento que la contratación a realizar se encuentre dentro de aquellas cobijadas por acuerdo internacional o tratado de libre comercio. Los tratados de libre comercio vigentes para el Estado Colombiano poseen un umbral el mínimo de la menor cuantía de la Entidad Estatal y para el presente proceso de selección la cuantía es de **OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$87.700.000,00)**. Por lo tanto no aplica los Tratados de libre comercio vigentes para el estado colombiano.

Se pretende contratar la Prestación de los servicios de Imagenología Especializada durante el año 2020, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente, en este orden de ideas se requiere contratar toda vez que el contrato actual ya fue ejecutado en su totalidad y se requiere dar continuidad a la prestación de estos servicios los cuales están dirigidos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

2. ANALISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO.

Para realizar el estudio de mercado se tienen en cuenta entre otros aspectos los siguientes:

El mercado existente en la ciudad de Pereira cuenta al menos con tres (03) prestadores de estos servicios, los cuales se identifican como personas jurídicas y solo una (01) manifestó la voluntad de prestar el servicio.

1. IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.

Mediante oficio número S-2020 – 002354 /RASES – GRURE – 3.1. de fecha 24 de Febrero del año 2020, por parte del Jefe de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3; quien es el dueño de la Necesidad del Estudio previo para la prestación de los servicios de Imagenología Especializada; le solicita Autorización para el inicio precontractual con esta sola entidad que manifestó prestarnos el servicio del objeto para este proceso

Es de anotar que con fecha 27 de Diciembre del presente año, se le solicito por medio del formato de Solicitud de Cotización a las entidades a sus correos electrónicos, así: <aux.comercial@radiologos.co>; comercial@imadiag.com <comercial@imadiag.com>; contabilidad@idime.com.co <contabilidad@idime.com.co>; contabilidad@idime.com.co <contabilidad@idime.com.co>; imadiag@une.net.co <imadiag@une.net.co>; calidad@saludpereira.gov.co <calidad@saludpereira.gov.co>; calidad@saludpereira.gov.co <calidad@saludpereira.gov.co>; info@cedicaf.com <info@cedicaf.com>; para que nos cotizaran y hacer llegar sus respectivas cotizaciones para analizar el precio del Estudio de Mercado, Obteniendo solo una cotización por parte de la Entidad "IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A." y las otras aún NO han hecho llegar dichas cotizaciones; de igual forma manifestaron no participar vía telefónica, misma forma se le solicito a cada una de las entidades que nos diera esa respuesta por medio del correo electrónico como soporte y a la fecha sin obtener ningún resultado.

Por lo anterior se le solicito a mi Mayor tenga bien autorizar el inicio del Estudio Previo con una sola cotización por la necesidad del servicio requerido para nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y mediante Nota Interna No. 0102 de fecha 27/02/2020 autoriza dar continuidad para este nuevo proceso anexando los antecedentes que reposan en la carpeta.

Las anteriores consideraciones deben conducir al desarrollo de un estudio económico que contemple por lo menos lo siguientes parámetros:

NOMBRE CATEGORIA CATEGORIA CATEGORIA		MICROFILMADO, ENTREGADO Y TRANSFERIDO DE LA DOCUMENTACION NOTA INTERNA	
FECHA: PARA: DESCRIPCION:		FECHA: PARA: DESCRIPCION:	
PARA SU INFORMACION PARA SU CONCEPTO INFORMACION POR ESCRITO ENCARGADO DEL AREA	DADO PROYECTO DE INVESTIGACION PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS	PARA SU INFORMACION PARA SU CONCEPTO INFORMACION POR ESCRITO ENCARGADO DEL AREA	DADO PROYECTO DE INVESTIGACION PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS
OBSERVACIONES: CORRECCION AUTOMATICA EN LA LINEA 4 50		OBSERVACIONES: CORRECCION AUTOMATICA EN LA LINEA 4 50	
FECHA: FECHA: FECHA: FECHA:		FECHA: FECHA: FECHA: FECHA:	
FECHA: PARA: DESCRIPCION:		FECHA: PARA: DESCRIPCION:	
PARA SU INFORMACION PARA SU CONCEPTO INFORMACION POR ESCRITO ENCARGADO DEL AREA	DADO PROYECTO DE INVESTIGACION PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS	PARA SU INFORMACION PARA SU CONCEPTO INFORMACION POR ESCRITO ENCARGADO DEL AREA	DADO PROYECTO DE INVESTIGACION PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS PARA REVISAR Y ENTREGAR DOCUMENTOS
OBSERVACIONES: CORRECCION AUTOMATICA EN LA LINEA 4 50		OBSERVACIONES: CORRECCION AUTOMATICA EN LA LINEA 4 50	
FECHA: FECHA: FECHA: FECHA:		FECHA: FECHA: FECHA: FECHA:	

[illegible]

a) **ANÁLISIS DEL SECTOR:** El sector pertenece al de prestación de servicios de salud, buscando las cotizaciones para efecto del estudio de mercado y análisis de precios se encontró que las entidades **IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A**, Lidera el mercado en la ciudad y que además están dispuestos en realizar contratación con la Policía Nacional, ofreciendo además tarifas económicas por tratarse de una institución y le representa beneficio económico al no estar sujeto a intermediación con otras entidades. Es de anotar que la entidad.

b) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** Los proveedores encontrados solo fue uno (01) de la cuales entrego su cotización en su formato establecido que son: **IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.** ubicada en la Carrera 4 No. 20-36 de la ciudad de Pereira, Teléfono 3334888, correo electrónico comercial@imadiag.com o imadiag@une.net.co.

c) **PRECIOS DE MERCADO:** Los proveedores antes descritos ofrecen tarifas altamente competitivas lo que al a postre redundaría en menor beneficio para el contratista.

d) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** El costo de oportunidad en esta contratación sería baja, ya que teniendo contacto directamente con la entidad que presta el servicio se minimiza la cantidad de días de espera en la atención del paciente máximo a cinco (05) días hábiles.

e) **VALORACION DE BENEFICIOS:** Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 no tiene la capacidad ni la infraestructura apta para la prestación de los servicios objeto del contrato a realizar, se valoran los beneficios como altos y oportunos para la unidad y para los usuarios.

f) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Juegan un factor importante las condiciones de forma de pago, plazo de entrega, lugar y sitio de entrega, entre otras.

g) **COSTOS INDIRECTOS:** Representarán costos indirectos para los oferentes y posibles contratistas los siguientes: Pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS BIENES

La procedencia de los bienes e insumos a utilizar para la ejecución del contrato deberán provenir de dineros lícitos, preferiblemente elementos e insumos de origen Nacional.

MONEDA A CONTRATAR

La moneda estipulada contratar es el peso colombiano (COP).

FORMA DE PAGO

De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Toda la documentación de la facturación, así como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2000: "por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones" (ley general de archivos) y siguientes.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier PMTO programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 3518 del 2006 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a Sanidad PONAL.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 y Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

La tesorería de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 pagará el presente contrato dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días calendario siguiente a la presentación de la Factura Comercial en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, en los horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas.

La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes.

AUDITORÍA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, la cual será expedida dentro de los cinco (05) días siguientes a su recepción; la misma es requisito para el pago. Se tendrá en cuenta lo establecido en la resolución 3047 del 14 de agosto del 2008 "por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007."

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c. Autorización médica expedida por la oficina de referencia y contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. Si aplica.
- d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
- e. Comprobante de recibido del usuario.
- f. Copia del carné y/o constancia que identifique al usuario como usuario o beneficiario del subsistema de salud de la Policía Nacional.

OBJECIONES Y GLOSAS

En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte del supervisor y/o auditora de cuentas, si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes.

El valor de la factura que no fue objeto de glosa, continuara con el trámite de pago definido en la forma de pago.

Si una objeción no es satisfactoria para las partes, esta será resuelta mediante la intervención del médico auditor de cuentas, nombrado por el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

3. ANALISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los dos siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

3.1.1. Detalle del Proceso Número: MC-036-2017

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS	PRESTAR LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y ULTRASONIDO DE MEDIANA COMPLEJIDAD, COMPLEMENTARIOS A LOS OFRECIDOS POR EL HOSPITAL SAN JOSÉ, Y ALTA COMPLEJIDAD, ACORDE A LA CAPACIDAD INSTALADA QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE HABILITADOS ANTE LA ENTIDAD TERRITORIAL CORRESPONDIENTE, A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL DEPARTAMENTO SIN SEGURIDAD SOCIAL Y AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS NO POS, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL CONTRATANTE, CONFORME LA PROPUESTA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS PRESENTADO Y APROBADO, LOS CUALES HARÁN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO A SUSCRIBIR, EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	793	28/07/2017	VEINTIDÓS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$22.500.000,00)



SECOP 1

Términos de uso | Mapa del sitio | Preguntas frecuentes | Contáctenos

Compradores	Proveedores	Colombia Compra	Circuitos	Transparencia	Sala de Prensa	Ciudadanos
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------------	----------------------------

Detalle del Proceso Número: MC-036-2017

GUAVIARE - COLOMBIA

Información General del Proceso		
Tipo de Proceso	Contratación Menor Cuantía	
Estado del Proceso	Finalizado	
Asociado al Mercado de Paz	No	
Número de Contratación	Estados Generales de Contratación	
Grupo	[7] Servicios	
Segmento	[85] Servicios de Salud	
Familia	[8512] Práctica médica	
Clase	[851214] Laboratorios médicos	
Detalle y Cantidad del Objeto	<p>PRESTAR LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y ULTRASONIDO DE MEDIANA COMPLEJIDAD, COMPLEMENTARIOS A LOS OFRECIDOS POR EL HOSPITAL SAN JOSÉ, Y ALTA COMPLEJIDAD, ACORDE A LA CAPACIDAD INSTALADA QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE HABILITADOS ANTE LA ENTIDAD TERRITORIAL CORRESPONDIENTE, A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL DEPARTAMENTO SIN SEGURIDAD SOCIAL Y AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS NO POS, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL CONTRATANTE, CONFORME LA PROPUESTA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS PRESENTADO Y APROBADO, LOS CUALES HARÁN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO A SUSCRIBIR, EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE</p>	
Cuando se Empezó	\$ 22.500.000	
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios	
Resumen Presupuestal Asociado al Proceso		
Resumen Presupuestal Asociado al Proceso		
Tipo de respuesta presupuestal	Número del presupuesto	Cantidad del presupuesto
CCP	1542	\$ 22.500.000
Ubicación Geográfica del Proceso		
Departamento y Municipio de Ejecución	Guaviare - San José del Guaviare	
Departamento y Municipio de Cobertura de Documentación	Guaviare - San José del Guaviare	
Dirección Física de Ubicación de Documentación del Proceso	C-224 701 Gobernación Guaviare, oficina cuarta piso	
Departamento y Municipio de Entrega de Documentos	Guaviare - San José del Guaviare	
Dirección Física de Entrega de Documentos del Proceso	C-224 701 Gobernación Guaviare, oficina cuarta piso	
Cronograma de Proceso		
Fecha y Hora de Apertura del Proceso	17-07-2017 04:00 p.m.	
Fecha y Hora de Cierre del Proceso	18-07-2017 10:00 a.m.	
Datos de Contacto del Proceso		
Correo Electrónico	contrataciones@cmg.gov.co	
Información de los Contratos Asociados al Proceso		
Número del Contrato	CONTRATO No 793 DE 2017	
Estado del Contrato	Ejecutado	
Tipo de Terminación del Contrato	Normal	
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y ULTRASONIDO DE MEDIANA COMPLEJIDAD, COMPLEMENTARIOS A LOS OFRECIDOS POR EL HOSPITAL SAN JOSÉ, Y ALTA COMPLEJIDAD, ACORDE A LA CAPACIDAD INSTALADA QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE HABILITADOS ANTE LA ENTIDAD TERRITORIAL CORRESPONDIENTE, A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL DEPARTAMENTO SIN SEGURIDAD SOCIAL Y AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS NO POS, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL CONTRATANTE, CONFORME LA PROPUESTA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS PRESENTADO Y APROBADO, LOS CUALES HARÁN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO A SUSCRIBIR, EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	
Cuando se Empezó el Contrato	\$22.500.000,00 (Veintidós millones)	
Nombre o Razón Social del Contratista	CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS	
Identificación del Contratista	NIT de Persona Jurídica No. 909737803	
País y Departamento/Provincia de Ubicación del Contratista	Colombia - Guaviare	
Nombre del Representante Legal del Contratista	ADRIANA ELENA MORALES VELAZQUEZ	
Identificación del Representante Legal		
Sede representativa legal del Contratista		

Valor Contrato Intermediaria: 1.00
 Fecha de Firma del Contrato: 28 de junio de 2017
 Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato: 15 de agosto de 2017
 Fecha de Expiración del Contrato: 6 Meses
 Fecha de Terminación del Contrato: 31 de marzo de 2018
 Fecha de Liberación del Contrato: 31 de marzo de 2018
 Destinación del Gasto: Tiro Asfalto
 Campesinos beneficiarios: 100 Asfalto
 Nombre del Proponente: 100 Asfalto
 Valor del Proponente: 100 Asfalto

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Valor	Fecha de Publicación del Documento
Acta de Liquidación Unilateral de Autos Asfalto	ACTA DE LIQUIDACION	ACTA	2.95 MB	1	30-12-2017 05:47 PM
Acta de Adición	ADICION EN PLAZO	ACTA	232 KB	1	04-01-2018 04:57 PM
Documento Adicional	ACTA DE PAGO	ACTA	24 KB	1	24-06-2017 11:20 AM
Documento Adicional	NOTIFICACION SUPERVISION	ACTA	79 KB	1	14-06-2017 05:37 PM
Documento Adicional	CONTRATO	ACTA	433 KB	1	04-06-2017 10:09 AM
Cuota Subvencionada	OFERTA SELECCIONADA	ACTA	3.09 MB	1	04-06-2017 10:09 AM
Informe de Evaluación		ACTA	283 KB	1	24-07-2017 02:14 PM
Documento Adicional	ACTA DE CIERRE	ACTA	123 KB	1	19-07-2017 11:51 AM
Informe		ACTA	1.18 MB	1	17-07-2017 03:12 PM
Documento Adicional	ACTUACION	ACTA	1804 KB	1	17-07-2017 03:12 PM

1. Prestar los servicios de radiología e imágenes diagnósticas y ultrasonido, así:

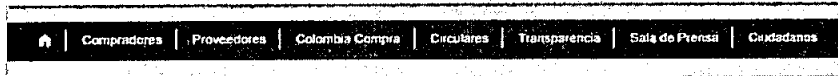
ITEM	NOMBRE	TOTAL
1	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	411,000.00
2	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE CON CONTRASTE	451,700.00
3	CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	517,100.00
4	TOMOGRAFIA SILLA TURCA (HIPOFI)	451,700.00
5	TOMOGRAFIA ORBITAS (CORTES AXI)	451,200.00
6	SENOS PARANASALES O CARAI	451,700.00
7	TOMOGRAFIA RINOFARINGE	451,700.00
8	OIDO, (CORTES, AXIALES Y CORONALES)	451,700.00
9	TOMOGRAFIA AXIAL/COMPUT/MAXILA	451,700.00
10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR(BILATERAL)	451,700.00
11	TOMOGRAFIA CUELLO (TEJIDOS BLA)	451,700.00
12	TOMOGRAFIA DE LARINGE	451,700.00
13	TOMOGRAFIA COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (hasta tres espacios)	334,000.00
14	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR (espacio adicional)	91,700.00
15	TOMOGRAFIA DE TORAX	428,400.00
16	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	383,100.00
17	TOMOGRAFIA DE PELVIS	383,100.00
18	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	583,600.00
19	TOMOGRAFIA M56 Y ARTICULACIONES EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	351,200.00
20	TOMOGRAFIA MII Y ARTICULACION	351,200.00
21	TOMOGRAFIA AXIAL/COMPUT/EN RECON	587,300.00
22	UROTAC	583,900.00
23	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	80,700.00
24	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	53,900.00
25	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	53,600.00



Centro Administrativo Departamental - Carrera 24 No. 7 - 81.

3.1.2. Detalle del Proceso Número: MC-042-2018

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS	PRESTAR LOS SERVICIOS DE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y ULTRASONIDO DE MEDIANA COMPLEJIDAD, COMPLEMENTARIOS A LOS OFRECIDOS POR EL HOSPITAL SAN JOSÉ, Y ALTA COMPLEJIDAD, ACORDE A LA CAPACIDAD INSTALADA QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE HABILITADOS ANTE LA ENTIDAD TERRITORIAL CORRESPONDIENTE, A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL DEPARTAMENTO SIN SEGURIDAD SOCIAL Y AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARA LOS PROCEDIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS NO POS, PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL CONTRATANTE, CONFORME LA PROPUESTA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS PRESENTADO Y APROBADO, LOS CUALES HARÁN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO A SUSCRIBIR, EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	582	06/07/2018	DIEZ MILLONES PESOS MONEDAD LEGAL VIGENTE (\$10.000.000,00)



Detalle del Proceso Número: MC-042-2018

GUAYARE - GOBERNACIÓN

Información General del Proceso

Nombre del Proceso: Contratación de Servicios
Estado del Proceso: Liquidado
Presupuesto al Acuerdo de Pago: No
Régimen de Contratación: Estándar General de Contratación
Grupo: VII Servicios
Forma de Pago: BSI (Servicios de Salud)
Forma de Pago: BSI (Servicios de Salud)
Clase: BSI (Servicios de Salud)

Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar

PRESTAR LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y ULTRASONIDO DE MEDIANA COMPLEJIDAD, COMPLEMENTARIOS A LOS OFRECIDOS POR EL HOSPITAL SAN JOSÉ Y ALTA COMPLEJIDAD, ACORDE A LA CAPACIDAD INSTALADA QUE SE ENCUENTREN DISPONIBLES HABILITADOS ANTE LA ENTIDAD TERRITORIAL CORRESPONDIENTE, A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL DEPARTAMENTO SIN RECURSOS SOCIALES Y AFILIADOS A LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL, PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL CONTRATANTE, CONFORME LA PROPOSTA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS PRESTADOS Y APROBADO, LOS CUALES HARÁN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO A SUSCRIBIR EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAYARE.

Cantidad a Contratar

110,000.000

Moneda de Pago

Peso Colombiano

Tipo de Contrato

Prestación de Servicios

Números Presupuestales Asociados al Proceso

Tipo de presupuesto	Número del presupuesto	Cantidad del presupuesto
CDP	2091	\$ 10,000,000

Ubicación Geográfica del Proceso

Departamento y Municipio de Ejecución: Guayare - San José del Guayare
Departamento y Municipio de Otorgación de Documentos: Guayare - San José del Guayare
Dirección Física de Otorgación de Documentos del Proceso: Cra 21 7 81 Gobernación Secretaría Jurídica cuarto piso
Departamento y Municipio de Entrega de Documentos: Guayare - San José del Guayare
Dirección Física de Entrega de Documentos del Proceso: Cra 21 7 81 Gobernación Secretaría Jurídica cuarto piso

Cronograma del Proceso

Fecha y Hora de Apertura del Proceso: 20-06-2018 04:49 p.m.
Fecha y Hora de Cierre del Proceso: 22-04-2018 10:58 a.m.

Datos de Contacto del Proceso

Correo Electrónico: contrataciones@guayare.gov.co

Información de los Correos Asociados al Proceso

Número del Contrato: 552-2018
Estado del Contrato: Liquidado
Tipo de Transacción del Contrato: Normal
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y ULTRASONIDO DE MEDIANA COMPLEJIDAD, COMPLEMENTARIOS A LOS OFRECIDOS POR EL HOSPITAL SAN JOSÉ Y ALTA COMPLEJIDAD, ACORDE A LA CAPACIDAD DISPONIBLE HABILITADOS ANTE LA ENTIDAD TERRITORIAL CORRESPONDIENTE, A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL DEPARTAMENTO SIN RECURSOS SOCIALES Y AFILIADOS A LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL, PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL CONTRATANTE, CONFORME LA PROPOSTA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS PRESTADOS Y APROBADO, LOS CUALES HARÁN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO A SUSCRIBIR EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAYARE.
Cantidad Definida del Contrato: 110,000.000 de Peso Colombiano
Nombre e Razón Social del Contratista: CENTRO MEDICO GUAYARE CARDIAS
Identificación del Contratista: NIT de Persona Jurídica No. 90678760
País y Departamento/Provincia de ubicación del Contratista: Colombia - Guayare
Nombre del Representante Legal del Contratista: ADRIANA ELENA MURCIA BERTAL
Identificación del Representante Legal: Cédula de Ciudadanía No. 21182114
Valor máximo estimado legal del contrato: 5.00
Fecha de Firma del Contrato: 05 de julio de 2018
Fecha de Inicio de Ejecución del Contrato: 16 de julio de 2018
Fecha de Ejecución del Contrato: 10 Meses
Fecha de Terminación del Contrato: 31 de marzo de 2019
Fecha de Liquidación del Contrato: 21 de diciembre de 2019
Designación del Grupo: Sin Aplica
Código Rubro Presupuestal: 11000000
Nombre Rubro Presupuestal: 11000000
Valor Rubro Presupuestal: 11000000

Documentos del Proceso

Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versiones	Fecha de Publicación del Documento (dd/mm/aaaa)
Acta de Liquidación de Bases de Datos	ACTA DE LIQUIDACION	ACTA	2.43 KB	1	30-12-2018 04:47 PM
Acta de	ADICION PLAZO 1	ACTA	117 KB	1	03-01-2019 06:47 PM
Documento Adicional	ACTA DE SERVICIO	ACTA	721 KB	1	21-07-2018 04:46 PM
Documento Adicional	NOTIFICACION	ACTA	946 KB	2	13-07-2018 07:58 PM
Resolución de Autorización	CONTRATO	CONTRATO	415 KB	1	10-07-2018 11:44 AM
Cédula de Liquidación	DECRETO LIQUIDATORIO	DECRETO	8.41 KB	1	18-07-2018 11:45 AM
Informe de Evaluación	EVALUACION	ACTA	312 KB	1	28-04-2018 05:48 PM
Invitación	INVITACION	ACTA	1.37 KB	1	20-06-2018 04:42 PM
Documento Adicional	ESTUDIOS PREVIOS	ACTA	1.55 KB	1	20-06-2018 04:42 PM

Documentos del Proceso					
Nombre	Descripción	Tipo	Tamaño	Versión	Fecha de Publicación del Documento (dd-mm-aaaa)
Comunicación de Aceptación	ACEPTACIÓN OFERTA		006 KB	1	15-11-2019 03:58 PM
Oferta Seleccionada	OFERTA SELECCIONADA		363 KB	1	15-11-2019 01:56 PM
Oferta Seleccionada	OFERTA RADIOLOGOS		473 KB	1	15-11-2019 03:38 PM
Comunicación de Aceptación	ACEPTACIÓN DE OFERTA		521 KB	1	15-11-2019 01:32 PM
Informe de evaluación	INFORME DE EVALUACIÓN		345 KB	1	06-11-2019 09:59 AM
Documento Adicional	ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS		16 KB	1	31-10-2019 10:48 AM
Documento Adicional	ACTA DE RECEPCIÓN DE PROPUESTAS		20 KB	1	31-10-2019 10:45 AM
Documento Adicional	ANEXOS		1.72 MB	1	26-10-2019 09:41 AM
Invitación	INVITACIÓN PÚBLICA		2.14 MB	1	23-10-2019 09:41 AM
Documento Adicional	ESTUDIOS PREVIOS		2.15 MB	1	26-10-2019 09:41 AM
Documento Adicional	CDP		90 KB	1	23-10-2019 09:41 AM

Hitos del Proceso	
Descripción del hito	Fecha y Hora de Ocurrencia
Creación de Proceso	28 de Octubre de 2019 09:41 A.M.
Celebración de Contrato	15 de Noviembre de 2019 03:39 P.M.
Celebración de Contrato	15 de Noviembre de 2019 03:58 P.M.

Ver Base de Modificaciones

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, los datos personales contenidos en esta página son clasificados como dato personal público y la finalidad de su divulgación es dar cumplimiento a la ley de Transparencia y el derecho de Acceso a la Información Pública Nacional (Ley 1712 del 2014). Cualquier uso de la información distinta a su finalidad no es aprobado por Colombia Compra Eficiente.



ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 8- 02467 2019
MINIMA CUANTIA ATL-0045- 2019

No.	CODIGO	Descripción	CANTIDAD	TARIFA
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	UNIDAD	\$ 27.904
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	UNIDAD	\$ 41.242
3	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	UNIDAD	\$ 18.817
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	UNIDAD	\$ 25.636
5	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	UNIDAD	\$ 36.549
6	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	UNIDAD	\$ 36.549
7	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	UNIDAD	\$ 36.549
8	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	UNIDAD	\$ 25.636
9	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	UNIDAD	\$ 25.792
10	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	UNIDAD	\$ 25.792
11	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	UNIDAD	\$ 25.636
12	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	UNIDAD	\$ 25.636
13	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	UNIDAD	\$ 25.636
14	870108	RADIOGRAFIA DE SEÑOS PARANASALES	UNIDAD	\$ 25.792
15	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	UNIDAD	\$ 25.636
16	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	UNIDAD	\$ 25.792
17	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	UNIDAD	\$ 25.792
18	870301	POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDES (UNILATERAL O BILATERAL)	UNIDAD	\$ 54.054
19	870302	POLITOMOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	UNIDAD	\$ 36.549

30	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOOQUISTE PANCREÁTICO SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
31	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
32	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
34	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	\$60.700	\$67.419	\$64.300	\$68.788	\$27.904	\$28.964	\$55.057	
35	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	\$53.900	\$59.867	\$57.000	\$60.979	\$25.636	\$26.610	\$49.152	
36	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	\$53.900	\$59.867	\$89.800	\$96.068	\$18.817	\$19.532	\$58.489	
37	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$69.600	\$77.305	\$73.700	\$78.844	\$36.549	\$37.938	\$64.696	
38	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PÉNCOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$73.700	\$78.844	\$36.549	\$37.938	\$58.391	
39	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$73.700	\$78.844	\$36.549	\$37.938	\$58.391	
40	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$57.000	\$60.979	\$25.636	\$26.610	\$43.794	
41	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$57.000	\$60.979	\$25.792	\$26.772	\$43.875	
42	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MALAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$57.000	\$60.979	\$25.636	\$26.610	\$43.794	
43	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$25.636	\$26.610	\$26.610	
44	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$57.000	\$60.979	\$25.636	\$26.610	\$43.794	
45	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	\$451.700	\$501.703	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$25.792	\$26.772	\$264.238	
46	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$25.636	\$26.610	\$26.610	
47	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$57.000	\$60.979	\$25.792	\$26.772	\$43.875	
48	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$25.792	\$26.772	\$26.772	
49	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS Blandos DE CUELLO	\$62.200	\$89.086	\$65.900	\$70.500	\$28.574	\$29.660	\$56.415	
50	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARINGEO	\$62.200	\$89.086	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$28.574	\$29.660	\$49.373	
51	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	\$68.100	\$75.639	\$72.100	\$77.133	\$31.271	\$32.459	\$61.744	
52	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	\$91.700	\$101.851	\$70.600	\$75.528	\$31.271	\$32.459	\$69.946	
53	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	
54	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$30.608	\$31.771	\$31.771	
55	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$88.000	\$94.142	\$38.142	\$39.591	\$66.867	
56	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$68.500	\$73.281	\$30.790	\$31.960	\$52.621	
57	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 37 (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$41.931	\$43.524	\$43.524	
58	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$23.627	\$24.525	\$24.525	
59	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$82.500	\$66.863	\$26.858	\$27.879	\$47.371	
60	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$56.500	\$60.444	\$24.637	\$25.469	\$42.957	
61	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TORAX-IPA, O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL-OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$82.500	\$66.863	\$26.858	\$27.879 *	\$47.371	
62	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCCLAVICULARES	\$53.000	\$59.867	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$24.537	\$25.469	\$42.168	

[illegible]

96	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	NO REGISTRA	\$57.000	\$60.979	\$24.817	\$25.760	\$43.369
97	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS - COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	NO REGISTRA	\$82.800	\$88.579	\$10.972	\$11.389	\$49.984
98	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	\$135.500	\$65.900	\$70.500	\$31.720	\$32.925	\$84.642
99	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$135.500	\$65.900	\$70.500	\$27.930	\$25.991	\$93.330
100	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	NO REGISTRA	\$44.000	\$47.071	\$19.149	\$19.877	\$33.474
101	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA	NO REGISTRA	\$44.000	\$47.071	\$19.149	\$19.877	\$33.474
102	873440	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$24.817	\$25.760	\$25.760
103	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NO REGISTRA	\$25.800	\$27.601	\$10.972	\$11.389	\$19.495
104	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS	NO REGISTRA	\$23.200	\$24.819	\$10.972	\$11.389	\$18.104
105	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$184.756	\$191.777	\$191.777
106	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$224.031	\$336.344	\$336.344
107	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$139.269	\$144.561	\$144.561
108	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAFÍA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$173.368	\$179.956	\$179.956
109	876901	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFÍA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$75.114	\$77.968	\$77.968
110	876902	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFÍA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$172.300	\$183.100	\$195.880	\$95.030	\$98.641	\$162.187
111	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$112.177	\$116.440	\$116.440
112	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$112.177	\$116.440	\$116.440
113	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
114	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
115	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATETER DEJADO EN EL URETERO A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
116	877915	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA RETROGRADA O ANTEROGRADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
117	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
118	877831	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATETER O URETEROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
119	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
120	877861	PROCEDIMIENTO	URETEROCISTOGRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
121	877862	PROCEDIMIENTO	URETEROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
122	877863	PROCEDIMIENTO	URETEROCISTOGRAFÍA RETROGRADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
123	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
124	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
125	877902	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE POR GAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
126	877903	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE RADIOPACO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
127	877932	PROCEDIMIENTO	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
128	877940	PROCEDIMIENTO	VAGINOGRAMÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

129	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
130	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
131	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
132	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
133	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
134	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
135	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	\$411,600	\$457,164	\$435,300	\$465,684	\$126,158	\$130,952	\$351,267			
136	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$136,385	\$143,644	\$143,644			
137	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	\$517,100	\$574,343	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$158,437	\$164,458	\$369,400			
138	879114	PROCEDIMIENTO	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$273,767	\$284,170	\$284,170			
139	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	\$451,700	\$501,703	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$136,482	\$143,744	\$322,724			
140	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$136,482	\$143,744	\$143,744			
141	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$451,200	\$501,148	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$107,640	\$111,730	\$306,439			
142	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$136,482	\$144,782	\$144,782			
143	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$451,200	\$501,148	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$136,482	\$143,744	\$322,446			
144	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$136,391	\$143,650	\$143,650			
145	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUERPO (TEJIDOS BLANDOS)	\$451,700	\$501,703	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$117,351	\$121,810	\$311,757			
146	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	\$451,700	\$501,703	\$405,700	\$434,018	\$117,351	\$121,810	\$352,510			
147	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	\$334,000	\$370,974	\$405,700	\$434,018	\$84,415	\$87,623	\$297,538			
148	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$117,351	\$121,810	\$121,810			
149	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	\$59,000	\$65,531	\$453,600	\$485,261	\$131,287	\$136,276	\$229,023			
150	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$171,392	\$177,905	\$177,905			
151	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$383,100	\$425,509	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$148,733	\$154,385	\$289,947			
152	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$597,100	\$638,778	\$172,731	\$179,295	\$409,036			
153	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	\$383,100	\$425,509	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$117,351	\$121,810	\$121,810			
154	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$107,640	\$111,730	\$111,730			
155	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$371,100	\$397,003	\$107,640	\$111,730	\$254,367			
156	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$143,500	\$153,516	\$40,826	\$42,377	\$97,947			
157	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$40,826	\$42,377	\$42,377			
158	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIÓNISTA O QUIRÚRGICOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$92,033	\$95,530	\$95,530			
159	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	\$597,300	\$663,421	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$182,897	\$189,847	\$426,634			
160	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAQ)	\$563,900	\$626,324	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$626,324			

161	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	DIAGNOSTICA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$45,721	\$47,458	\$47,458
162	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	DIAGNOSTICA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$98,260	\$101,994	\$101,994
163	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$111,473	\$31,167	\$32,351	\$71,912
164	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	DIAGNOSTICA DE TIROIDES	\$98,400	\$109,293	\$104,200	\$111,473	\$31,167	\$32,351	\$94,372	\$84,372
165	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$109,900	\$117,571	\$36,549	\$37,938	\$77,754	\$77,754
166	881220	PROCEDIMIENTO	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA - AGRULTRASONOGRAFIA	DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$45,955	\$47,701	\$47,701	\$47,701
167	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$30,205	\$31,353	\$31,353	\$31,353
168	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$39,247	\$40,738	\$40,738	\$40,738
169	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VIA BILIAR RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	\$191,100	\$212,255	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$67,002	\$69,548	\$140,901	\$140,901
170	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIA BILIAR RINONES BAZO Y GRANDES VASOS	\$151,700	\$168,493	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$53,235	\$55,258	\$111,876	\$111,876
171	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$33,501	\$34,774	\$34,774	\$34,774
172	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PÍLORO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$29,445	\$30,564	\$30,564	\$30,564
173	881315	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	\$83,400	\$92,632	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$18,024	\$18,709	\$55,671	\$55,671
174	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE RINONES BAZO AORTA O ADRENALES	\$95,700	\$106,294	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$33,501	\$34,774	\$70,534	\$70,534
175	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VESIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	\$115,800	\$128,619	\$122,700	\$131,264	\$39,247	\$40,738	\$100,207	\$100,207
176	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	\$95,700	\$106,294	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$52,295	\$54,220	\$60,257	\$60,257
177	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$53,501	\$55,534	\$55,534	\$55,534
178	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	\$98,400	\$109,293	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$164,417	\$170,665	\$139,979	\$139,979
179	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$41,580	\$43,160	\$43,160	\$43,160
180	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	\$101,100	\$112,292	\$107,200	\$114,683	\$29,815	\$30,948	\$65,974	\$65,974
181	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	\$78,900	\$87,634	\$83,600	\$89,435	\$18,024	\$18,709	\$65,259	\$65,259
182	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$62,296	\$64,663	\$64,663	\$64,663
183	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGIA HISTEROSONOGRAFIA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$74,126	\$76,943	\$76,943	\$76,943
184	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$101,100	\$112,292	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$23,302	\$24,187	\$48,734	\$48,734
185	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$29,815	\$30,948	\$71,620	\$71,620
186	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	\$98,200	\$110,181	\$104,300	\$111,580	\$33,728	\$35,010	\$85,590	\$85,590
187	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$39,247	\$40,738	\$40,738	\$40,738
188	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA RECTAL	\$98,400	\$109,293	\$88,300	\$94,463	\$74,912	\$77,759	\$93,838	\$93,838
189	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$98,400	\$109,293	\$104,200	\$111,473	\$31,167	\$32,351	\$84,372	\$84,372
190	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$47,027	\$48,814	\$48,814	\$48,814
191	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$98,400	\$109,293	\$104,200	\$111,473	\$31,167	\$32,351	\$84,372	\$84,372
192	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$39,247	\$40,738	\$40,738	\$40,738

193	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$104.200	\$111.473	\$39.247	\$40.738	\$76.106
194	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$103.300	\$114.735	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$36.549	\$37.938	\$76.337
195	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$103.300	\$114.735	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$36.549	\$37.938	\$76.337
196	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	\$103.300	\$114.735	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$36.549	\$37.938	\$76.337
197	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSOREANEAL	\$125.200	\$139.060	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$137.429	\$142.651	\$140.855
198	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASO DEL CUELLO	\$310.600	\$344.983	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.191	\$219.587
199	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$94.194
200	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	\$310.600	\$344.983	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$219.589
201	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$94.194
202	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	\$310.600	\$344.983	\$132.600	\$141.855	\$117.971	\$122.454	\$203.098
203	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$125.200	\$139.060	\$132.600	\$141.855	\$110.695	\$114.901	\$131.939
204	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$10.695	\$114.901	\$114.901
205	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$94.194
206	882231	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	\$125.200	\$139.060	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$94.194
207	882232	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$117.971	\$122.454	\$122.454
208	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$94.194
209	882241	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	\$310.600	\$344.983	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$219.589
210	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$110.695	\$114.901	\$114.901
211	882251	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	\$310.600	\$344.983	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$110.695	\$114.901	\$229.942
212	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$94.194
213	882261	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	\$310.600	\$344.983	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$219.589
214	882271	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$47.027	\$48.814	\$48.814
215	882272	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
216	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	\$310.600	\$344.983	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$47.027	\$48.814	\$196.899
217	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
218	882293	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$110.695	\$114.901	\$114.901
219	882294	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
220	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
221	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
222	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
223	882296	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$100.724	\$104.552	\$104.552
224	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	\$139.900	\$155.387	\$140.100	\$149.879	\$54.054	\$56.108	\$120.453
225	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$125.200	\$139.060	\$132.900	\$142.176	\$122.817	\$127.484	\$136.240

226	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$125.200	\$139.060	\$132.900	\$142.176	\$106.275	\$110.313	\$130.517
227	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$122.817	\$127.484	\$127.484
228	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
229	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
230	882221	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING: [DOPPLER: ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	\$310.600	\$344.983	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$219.589
231	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES	\$310.600	\$344.983	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$90.746	\$94.194	\$219.589
232			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
233			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC VIA ORAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
234			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMIENTO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

NOTA ACLARATORIA: Se realizó la consulta en el Portal Único de Contratación logrando ubicar tres (03) contratos celebrados en diferentes unidades para la Prestación de los Servicios de Imagenología Especializada y Exámenes Diagnósticos Especializados, por lo cual se le realizó el Incremento del IPC (4,09%), IPC 2018 (3,18%) y IPC 2019 (3,80%); por consiguiente algunos ítem NO se tendrá en cuenta para el análisis del valor estimado, que permite sacar el precio techo de la contratación.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDAD	DESCRIPCIÓN	86-7-20157-17 PRECIO HISTORICO 2017	86-7-20132-18 PRECIO HISTORICO 2018	66-7-20271-19 PRECIO HISTORICO 2019	86-7-20271-19 PRECIO HISTORICO 2019 + INCREMENTO SOAT 2019 (6%)	PRECIO HISTORICO
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCION ADICIONAL (STRESS TUNEL TANGENCIALES OBLICUAS) CADA UNA AL VALOR DE REGIÓN AGREGAR	\$14.587	\$8.930	\$9.622	\$11.586	\$11.586
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES	\$14.587	\$12.443	\$9.622	\$11.586	\$11.586
3	CT11710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS	\$45.009	\$41.066	\$46.672	\$56.197	\$56.197
4	M21439	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTÁNEA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN	\$341.028	\$256.901	\$587.833	\$707.798	\$707.798
5	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	\$388.000	\$351.909	\$436.051	\$525.052	\$525.052
6	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTÁNEA] DE BAZO	\$407.400	\$325.973	\$403.924	\$486.357	\$486.357
7	250100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	\$194.000	\$110.701	\$334.400	\$402.644	\$402.644
8	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN) (ASPIRACION CON AGUJA FINA) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	\$368.600	\$256.901	\$318.394	\$383.300	\$383.300
9	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	\$485.000	\$435.356	\$539.463	\$649.557	\$649.557
10	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCUTÁNEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	\$436.500	\$362.470	\$449.148	\$540.810	\$540.810
11	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTÁNEA] O TROCAR DE RIÑON	\$436.500	\$376.127	\$466.071	\$561.187	\$561.187
12	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTÁNEA	\$485.000	\$431.143	\$534.243	\$643.271	\$643.271
13	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	\$388.000	\$277.174	\$343.454	\$413.546	\$413.546

14	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	\$485.000	\$392.750	\$486.668	\$585.987	\$585.987
15	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANOS O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	\$388.000	\$279.357	\$346.160	\$416.804	\$416.804
16	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	\$339.500	\$261.081	\$323.514	\$389.537	\$389.537
17	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PANCREAS SOD	\$388.000	\$388.180	\$668.800	\$805.289	\$805.289
18	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	\$339.500	\$256.901	\$318.394	\$383.300	\$383.300
19	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	\$533.500	\$435.356	\$539.463	\$649.557	\$649.557
20	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	\$436.500	\$338.757	\$419.764	\$505.429	\$505.429
21	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	\$339.500	\$259.041	\$320.985	\$386.492	\$386.492
22	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	\$873.000	\$787.424	\$975.721	\$1.174.846	\$1.174.846
23	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL	\$873.000	\$803.160	\$1.144.492	\$1.378.060	\$1.378.060
24	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL	\$873.000	\$803.160	\$1.144.492	\$1.378.060	\$1.378.060
25	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	\$873.000	\$803.160	\$1.103.317	\$1.328.482	\$1.328.482
26	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	\$291.000	\$136.955	\$169.705	\$204.338	\$204.338
27	450600	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO SOD	\$873.000	\$803.160	\$1.504.800	\$1.811.900	\$1.811.900
28	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	\$873.000	\$803.160	\$1.103.431	\$1.328.619	\$1.328.619
29	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	\$873.000	\$803.160	\$1.103.431	\$1.328.619	\$1.328.619
30	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	\$873.000	\$803.160	\$1.103.431	\$1.328.619	\$1.328.619
31	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	\$291.000	\$291.135	\$125.400	\$150.992	\$150.992
32	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	\$288.753	\$170.760	\$211.594	\$254.776	\$254.776
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	\$234.499	\$229.158	\$404.210	\$486.701	\$486.701
34	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE CRANEEO SIMPLE	\$25.572	\$22.073	\$24.700	\$29.741	\$29.741
35	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$23.903	\$20.247	\$24.700	\$29.741	\$29.741
36	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEEO	\$18.685	\$15.048	\$22.481	\$27.069	\$27.069
37	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$30.749	\$28.253	\$16.502	\$19.870	\$19.870
38	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	\$30.556	\$28.204	\$32.051	\$38.592	\$38.592
39	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO	\$30.749	\$28.253	\$32.051	\$38.592	\$38.592
40	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$25.452	\$20.645	\$32.051	\$38.592	\$38.592
41	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$24.130	\$20.398	\$22.481	\$27.069	\$27.069
42	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE MALAR	\$24.032	\$20.283	\$22.618	\$27.234	\$27.234
43	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$22.711	\$19.493	\$22.481	\$27.069	\$27.069
44	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	\$24.507	\$20.405	\$22.481	\$27.069	\$27.069
45	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	\$25.444	\$20.696	\$22.481	\$27.069	\$27.069
46	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$22.984	\$19.847	\$22.618	\$27.234	\$27.234

47	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR		\$23.080	\$19.961	\$22.481	\$27.069	\$27.069
48	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)		\$23.368	\$19.684	\$22.618	\$27.234	\$27.234
49	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		\$24.736	\$21.983	\$22.618	\$27.234	\$27.234
50	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO		\$26.365	\$22.569	\$25.057	\$30.171	\$30.171
51	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL		\$29.411	\$25.290	\$25.057	\$30.171	\$30.171
52	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL		\$23.887	\$22.663	\$27.423	\$33.019	\$33.019
53	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA		\$28.777	\$24.777	\$27.423	\$33.019	\$33.019
54	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		\$28.245	\$24.417	\$26.841	\$32.319	\$32.319
55	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA		\$34.270	\$30.083	\$26.841	\$32.319	\$32.319
56	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX		\$26.582	\$23.719	\$33.448	\$40.274	\$40.274
57	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$25.080	\$30.198	\$30.198
58	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		\$22.074	\$10.818	\$20.720	\$24.949	\$24.949
59	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL		\$29.514	\$21.858	\$20.720	\$24.949	\$24.949
60	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN		\$22.309	\$19.045	\$23.552	\$28.358	\$28.358
61	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		\$30.387	\$21.858	\$23.552	\$28.358	\$28.358
62	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		\$33.604	\$19.970	\$23.552	\$28.358	\$28.358
63	871181	PROCEDIMIENTO	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD - DIAFRAGMÁTICA		\$34.265	\$28.849	\$23.552	\$28.358	\$28.358
64	871202	PROCEDIMIENTO	APICOGRAMA		\$13.563	\$11.713	\$12.420	\$14.955	\$14.955
65	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO		\$34.379	\$27.249	\$59.259	\$71.353	\$71.353
66	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE		\$29.239	\$25.010	\$27.782	\$33.452	\$33.452
67	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		\$31.742	\$29.931	\$27.782	\$33.452	\$33.452
68	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		\$60.208	\$56.004	\$103.781	\$124.961	\$124.961
69	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL-DOBLE CONTRASTE		\$70.312	\$63.718	\$121.198	\$145.932	\$145.932
70	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		\$62.467	\$56.497	\$107.675	\$129.649	\$129.649
71	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		\$67.254	\$63.353	\$115.927	\$139.585	\$139.585
72	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)		\$66.661	\$62.972	\$114.904	\$138.354	\$138.354
73	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		\$71.110	\$67.765	\$122.573	\$147.588	\$147.588
74	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL		\$63.298	\$59.983	\$109.108	\$131.375	\$131.375
75	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)		\$65.273	\$65.143	\$79.236	\$95.406	\$95.406
76	873004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)		\$19.640	\$15.209	\$33.854	\$40.763	\$40.763
77	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMÓPLATO		\$23.606	\$19.670	\$16.792	\$20.219	\$20.219
78	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA		\$19.346	\$15.200	\$21.793	\$26.204	\$26.204
79	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO		\$23.074	\$20.198	\$16.792	\$20.219	\$20.219

80	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO		\$20.052	\$15.381	\$21.763	\$26.204	\$26.204
81	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO-CLAVICULARES COMPARATIVAS		\$14.568	\$8.930	\$16.792	\$20.219	\$20.219
82	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO		\$21.616	\$19.119	\$9.622	\$11.586	\$11.586
83	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO		\$20.052	\$15.381	\$21.763	\$26.204	\$26.204
84	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA		\$20.052	\$15.381	\$16.792	\$20.219	\$20.219
85	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO		\$20.052	\$15.381	\$16.792	\$20.219	\$20.219
86	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO		\$25.941	\$21.916	\$16.792	\$20.219	\$20.219
87	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA			\$25.080	\$30.198	\$30.198
88	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL		\$30.266	\$25.403	\$52.170	\$62.817	\$62.817
89	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL		\$23.967	\$19.628	\$27.371	\$32.957	\$32.957
90	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL		\$23.967	\$19.628	\$21.763	\$26.204	\$26.204
91	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL		\$25.847	\$20.198	\$21.763	\$26.204	\$26.204
92	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL		\$20.139	\$15.403	\$21.763	\$26.204	\$26.204
93	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL		\$19.346	\$15.200	\$16.792	\$20.219	\$20.219
94	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)		\$23.055	\$21.125	\$16.792	\$20.219	\$20.219
95	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (GADERA) COMPARATIVA		\$14.587	\$8.930	\$20.720	\$24.949	\$24.949
96	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL		\$23.967	\$19.628	\$9.622	\$11.586	\$11.586
97	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		\$14.587	\$8.930	\$9.622	\$11.586	\$11.586
98	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA		\$27.167	\$24.401	\$9.622	\$11.586	\$11.586
99	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		\$24.792	\$21.621	\$24.493	\$29.492	\$29.492
100	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA		\$20.139	\$15.403	\$16.792	\$20.219	\$20.219
101	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA		\$19.257	\$15.178	\$33.194	\$39.968	\$39.968
102	873340	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		\$22.937	\$19.366	\$21.763	\$26.204	\$26.204
103	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		\$14.568	\$8.930	\$9.622	\$11.586	\$11.586
104	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS		\$14.568	\$8.930	\$9.622	\$11.586	\$11.586
105	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL		\$94.507	\$94.844	\$162.903	\$196.148	\$196.148
106	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL		\$146.971	\$147.869	\$253.337	\$305.038	\$305.038
107	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)		\$99.571	\$100.121	\$171.633	\$206.660	\$206.660
108	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAFÍA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)		\$63.050	\$23.255	\$108.680	\$130.859	\$130.859
109	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFÍA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA		\$55.869	\$53.888	\$65.869	\$79.312	\$79.312
110	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFÍA O MAMOGRAFÍA BILATERAL		\$56.473	\$54.348	\$83.334	\$100.341	\$100.341
111	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO		\$83.209	\$82.955	\$143.429	\$172.700	\$172.700

112	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	\$83.209	\$92.955	\$143.429	\$172.700	\$172.700
113	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	\$93.356	\$90.112	\$160.919	\$193.759	\$193.759
114	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	\$122.251	\$26.344	\$43.525	\$52.408	\$52.408
115	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA	\$95.090	\$90.273	\$163.908	\$197.358	\$197.358
116	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA RETROGRADA O ANTEROGRADA	\$95.090	\$90.278	\$163.908	\$197.358	\$197.358
117	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	\$146.990	\$52.155	\$86.168	\$103.753	\$103.753
118	877831	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMIA	\$63.050	\$65.780	\$108.680	\$130.859	\$130.859
119	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	\$123.813	\$121.244	\$213.418	\$256.972	\$256.972
120	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA	\$79.227	\$79.423	\$136.564	\$164.434	\$164.434
121	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	\$81.741	\$65.040	\$107.457	\$129.387	\$129.387
122	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETROGRADA	\$117.838	\$116.604	\$203.120	\$244.573	\$244.573
123	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	\$117.838	\$116.604	\$203.120	\$244.573	\$244.573
124	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	\$121.560	\$119.492	\$209.535	\$252.297	\$252.297
125	877902	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE POR GAS	\$120.671	\$118.801	\$208.002	\$250.451	\$250.451
126	877903	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE RADIOPACO	\$121.413	\$119.378	\$209.281	\$251.991	\$251.991
127	877932	PROCEDIMIENTO	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	\$63.050	\$65.780	\$108.680	\$130.859	\$130.859
128	877940	PROCEDIMIENTO	VAGINOGRAMÍA	\$49.891	\$50.174	\$85.998	\$103.548	\$103.548
129	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	\$75.440	\$75.528	\$103.036	\$124.064	\$124.064
130	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO	\$75.440	\$75.528	\$103.036	\$124.064	\$124.064
131	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	\$75.440	\$75.528	\$103.036	\$124.064	\$124.064
132	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS	\$75.440	\$75.528	\$103.036	\$124.064	\$124.064
133	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	\$75.529	\$75.589	\$103.190	\$124.249	\$124.249
134	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	\$75.440	\$75.528	\$103.036	\$124.064	\$124.064
135	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	\$108.100	\$101.985	\$110.631	\$133.209	\$133.209
136	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	\$116.585	\$114.989	\$200.959	\$241.971	\$241.971
137	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	\$131.441	\$129.482	\$226.566	\$272.804	\$272.804
138	879114	PROCEDIMIENTO	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	\$126.151	\$149.041	\$269.159	\$324.089	\$324.089
139	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	\$113.166	\$112.195	\$121.439	\$146.222	\$146.222
140	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA DE SÉÑOS PARANASALES	\$121.646	\$111.763	\$121.439	\$146.222	\$146.222
141	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$82.203	\$81.231	\$94.392	\$113.656	\$113.656
142	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$112.108	\$109.063	\$121.439	\$146.222	\$146.222
143	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$108.126	\$107.202	\$121.439	\$146.222	\$146.222
144	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BIBATERIALES)	\$102.875	\$102.864	\$121.359	\$146.126	\$146.126

145	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	\$100.769	\$97.430	\$102.908	\$123.909	\$123.909
146	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	\$88.761	\$88.183	\$102.908	\$123.909	\$123.909
147	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	\$82.198	\$568.701	\$74.026	\$89.133	\$89.133
148	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIOLOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	\$102.990	\$94.923	\$102.908	\$123.909	\$123.909
149	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	\$112.202	\$109.592	\$115.129	\$138.625	\$138.625
150	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	\$125.472	\$125.833	\$150.298	\$180.971	\$180.971
151	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$125.909	\$124.781	\$130.427	\$157.045	\$157.045
152	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	\$145.664	\$145.283	\$151.472	\$182.384	\$182.384
153	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	\$93.197	\$93.189	\$102.908	\$123.909	\$123.909
154	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	\$88.330	\$85.935	\$94.392	\$113.656	\$113.656
155	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	\$88.330	\$85.935	\$94.392	\$113.656	\$113.656
156	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL	\$46.564	\$47.110	\$80.263	\$96.643	\$96.643
157	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$44.789	\$46.136	\$77.203	\$92.959	\$92.959
158	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTA O QUIRÚRGICOS	\$75.595	\$74.008	\$90.674	\$109.179	\$109.179
159	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$160.387	\$193.119	\$193.119
160	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$456.000	\$549.060	\$549.060
161	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$41.291	\$37.210	\$40.094	\$48.276	\$48.276
162	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	\$74.741	\$74.200	\$94.783	\$114.126	\$114.126
163	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$30.015	\$25.198	\$27.332	\$32.910	\$32.910
164	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$33.851	\$25.365	\$27.332	\$32.910	\$32.910
165	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$37.604	\$29.745	\$32.051	\$38.592	\$38.592
166	881220	PROCEDIMIENTO	GUÍA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA -ACRULTRASONOGRAFIA	\$35.067	\$34.785	\$45.276	\$54.516	\$54.516
167	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	\$31.942	\$24.582	\$26.488	\$31.894	\$31.894
168	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$37.789	\$31.941	\$34.417	\$41.441	\$41.441
169	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PÁNCREAS VESÍCULA VÍA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	\$59.127	\$54.529	\$58.756	\$70.747	\$70.747
170	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	\$45.731	\$43.326	\$46.683	\$56.210	\$56.210
171	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	\$34.662	\$27.265	\$29.378	\$35.373	\$35.373
172	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PÍLORO	\$29.468	\$23.964	\$25.821	\$31.091	\$31.091
173	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	\$22.291	\$14.669	\$15.806	\$19.032	\$19.032

174	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	\$36.230	\$27.265	\$29.378	\$35.373	\$35.373
175	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	\$41.974	\$31.941	\$34.417	\$41.441	\$41.441
176	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	\$47.301	\$43.326	\$46.683	\$56.210	\$56.210
177	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	\$46.113	\$41.959	\$51.608	\$62.140	\$62.140
178	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	\$119.443	\$124.615	\$144.182	\$173.607	\$173.607
179	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTA	\$36.114	\$33.956	\$62.251	\$74.955	\$74.955
180	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	\$35.271	\$24.265	\$34.200	\$41.180	\$41.180
181	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	\$25.892	\$14.669	\$34.200	\$41.180	\$41.180
182	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	\$52.111	\$48.979	\$55.182	\$66.444	\$66.444
183	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLOGIA HISTEROSONOGRAFIA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFIA	\$62.578	\$62.031	\$107.868	\$129.882	\$129.882
184	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	\$28.307	\$18.965	\$34.200	\$41.180	\$41.180
185	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	\$33.184	\$24.265	\$34.200	\$41.180	\$41.180
186	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA CON PERIL BIOFÍSICO	\$36.948	\$27.450	\$63.688	\$76.685	\$76.685
187	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	\$40.002	\$31.941	\$34.417	\$41.441	\$41.441
188	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	\$66.486	\$59.635	\$56.693	\$68.263	\$68.263
189	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$33.250	\$25.365	\$27.332	\$32.910	\$32.910
190	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	\$45.547	\$47.520	\$68.571	\$82.565	\$82.565
191	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$36.610	\$21.252	\$27.332	\$32.910	\$32.910
192	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$39.080	\$31.941	\$34.417	\$41.441	\$41.441
193	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$39.080	\$31.941	\$34.417	\$41.441	\$41.441
194	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$37.785	\$29.746	\$32.052	\$38.593	\$38.593
195	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$37.785	\$29.746	\$32.052	\$38.593	\$38.593
196	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	\$36.948	\$29.745	\$32.051	\$38.592	\$38.592
197	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSOREANEAL	\$107.010	\$103.293	\$172.338	\$207.509	\$207.509
198	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	\$90.665	\$94.591	\$113.797	\$137.021	\$137.021
199	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	\$73.001	\$70.413	\$87.536	\$105.400	\$105.400
200	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	\$88.360	\$92.186	\$113.797	\$137.021	\$137.021
201	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
202	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
203	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
204	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
205	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESAENTERICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$113.797	\$137.021	\$137.021

206	882231	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
207	882232	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
208	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$137.797	\$137.021	\$137.021
209	882241	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
210	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
211	882251	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
212	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	NO REGISTRA	\$96.010	\$365.104	\$439.614	\$439.614
213	882261	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
214	882271	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
215	882272	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
216	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
217	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
218	882293	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
219	882294	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	\$365.104	\$439.614	\$439.614
220	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$102.608	\$103.929	\$138.812	\$167.141	\$167.141
221	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	\$101.243	\$103.828	\$138.812	\$167.141	\$167.141
222	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	\$102.242	\$101.589	\$139.791	\$168.320	\$168.320
223	882296	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	\$131.443	\$104.793	\$226.569	\$272.807	\$272.807
224	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	\$53.369	\$43.992	\$52.142	\$62.783	\$62.783
225	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$99.986	\$100.401	\$172.346	\$207.518	\$207.518
226	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$103.029	\$86.492	\$102.515	\$123.436	\$123.436
227	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$107.143	\$111.783	\$207.325	\$249.636	\$249.636
228	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	\$14.550	\$51.334	\$25.080	\$30.198	\$30.198
229	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$101.656	\$96.010	\$113.797	\$137.021	\$137.021
230	882221	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	\$95.000	\$77.708	\$128.386	\$154.587	\$154.587
231	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES	\$95.000	\$77.708	\$113.797	\$137.021	\$137.021
232			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC ENDOVENOSO	NO REGISTRA	\$107.088	\$237.500	\$285.969	\$285.969
233			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC VIA ORAL	NO REGISTRA	\$35.980	\$44.460	\$53.533	\$53.533
234			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMIENTO	\$100.000	\$30.360	\$85.500	\$102.949	\$102.949

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO.

ITEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDAD	DESCRIPCION	COTIZACIÓN No. 01 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS S.A	MENOR VALOR COTIZADO
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCION ADICIONAL (STRESS TUNEL TANGENCIALES OBLICUAS) CADA UNA AL VALOR DE REGIÓN AGREGAR	\$30,437	\$30,437
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES	\$30,437	\$30,437
3	CT1710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS	\$93,916	\$93,916
4	M21439	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTÁNEA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN	\$711,588	\$711,588
5	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	\$809,600	\$809,600
6	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	\$850,080	\$850,080
7	250100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	\$404,800	\$404,800
8	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA (PUNCION) (ASPIRACION CON AGUJA FINA) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	\$769,120	\$769,120
9	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	\$1,012,000	\$1,012,000
10	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	\$910,800	\$910,800
11	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON	\$910,800	\$910,800
12	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	\$1,012,000	\$1,012,000
13	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	\$809,600	\$809,600
14	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	\$1,012,000	\$1,012,000
15	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	\$809,600	\$809,600
16	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	\$708,400	\$708,400
17	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD	\$809,600	\$809,600
18	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	\$708,400	\$708,400
19	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	\$1,113,200	\$1,113,200
20	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	\$910,800	\$910,800
21	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	\$708,400	\$708,400
22	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	\$1,821,600	\$1,821,600
23	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	\$1,821,600	\$1,821,600
24	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	\$1,821,600	\$1,821,600
25	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	\$1,821,600	\$1,821,600
26	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	\$607,200	\$607,200
27	450600	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO SOD	\$1,821,600	\$1,821,600
28	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	\$1,821,600	\$1,821,600
29	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	\$1,821,600	\$1,821,600
30	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	\$1,821,600	\$1,821,600
31	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	\$607,200	\$607,200
32	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	\$602,512	\$602,512
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA
34	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	\$53,359	\$53,359
35	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	\$49,667	\$49,667
36	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	\$38,988	\$38,988
37	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$64,161	\$64,161
38	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	\$63,758	\$63,758
39	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO	\$64,161	\$64,161
40	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$53,108	\$53,108

41	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	\$50.349	\$50.349
42	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MALAR	\$50.145	\$50.145
43	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	\$47.390	\$47.390
44	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	\$51.136	\$51.136
45	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	\$53.092	\$53.092
46	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	\$47.959	\$47.959
47	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	\$48.159	\$48.159
48	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	\$48.760	\$48.760
49	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$51.657	\$51.657
50	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	\$55.012	\$55.012
51	8710101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	\$61.370	\$61.370
52	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	\$49.843	\$49.843
53	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	\$60.046	\$60.046
54	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$58.937	\$58.937
55	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$71.508	\$71.508
56	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX	\$55.466	\$55.466
57	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$59.800	\$59.800
58	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$46.060	\$46.060
59	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	\$61.584	\$61.584
60	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	\$46.550	\$46.550
61	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA O AP Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	\$63.406	\$63.406
62	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	\$70.117	\$70.117
63	871181	PROCEDIMIENTO	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA	\$92.000	\$92.000
64	871202	PROCEDIMIENTO	APICOGRAMA	\$57.500	\$57.500
65	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	\$71.735	\$71.735
66	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$61.009	\$61.009
67	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SÉRIE DE ABDOMEN AGUDO)	\$78.200	\$78.200
68	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	\$125.630	\$125.630
69	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	\$146.714	\$146.714
70	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	\$130.344	\$130.344
71	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	\$140.332	\$140.332
72	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)	\$139.095	\$139.095
73	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	\$148.377	\$148.377
74	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	\$132.078	\$132.078
75	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	\$136.199	\$136.199
76	873004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	\$40.982	\$40.982
77	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	\$49.256	\$49.256
78	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	\$40.367	\$40.367
79	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	\$48.147	\$48.147
80	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	\$41.840	\$41.840
81	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$30.398	\$30.398
82	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	\$45.105	\$45.105
83	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO	\$41.840	\$41.840
84	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	\$41.840	\$41.840

85	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	\$41.840	\$41.840
86	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO	\$54.128	\$54.128
87	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$57.500	\$57.500
88	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	\$63.153	\$63.153
89	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	\$50.009	\$50.009
90	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	\$50.009	\$50.009
91	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	\$53.932	\$53.932
92	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	\$42.022	\$42.022
93	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	\$40.367	\$40.367
94	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	\$48.106	\$48.106
95	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	\$30.437	\$30.437
96	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	\$50.009	\$50.009
97	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	\$30.437	\$30.437
98	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	\$56.686	\$56.686
99	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$51.711	\$51.711
100	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	\$42.022	\$42.022
101	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA	\$40.182	\$40.182
102	873340	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	\$47.862	\$47.862
103	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$30.398	\$30.398
104	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS	\$30.398	\$30.398
105	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	\$632.500	\$632.500
106	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	\$766.670	\$766.670
107	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	\$632.500	\$632.500
108	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	\$805.000	\$805.000
109	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	\$116.576	\$116.576
110	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$117.837	\$117.837
111	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	\$632.500	\$632.500
112	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	\$747.500	\$747.500
113	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	\$253.000	\$253.000
114	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	\$299.000	\$299.000
115	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA	\$310.500	\$310.500
116	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	\$310.500	\$310.500
117	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	\$333.500	\$333.500
118	877831	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMIA	\$188.600	\$188.600
119	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	\$333.500	\$333.500
120	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA	\$241.500	\$241.500
121	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	\$207.000	\$207.000
122	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETROGRADA	\$322.000	\$322.000
123	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	\$322.000	\$322.000
124	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	\$747.500	\$747.500
125	877902	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE POR GAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA
126	877903	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE RADIOFACO	\$747.500	\$747.500
127	877932	PROCEDIMIENTO	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

128	877940	PROCEDIMIENTO	VAGINOGRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
129	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA
130	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO	NO REGISTRA	NO REGISTRA
131	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
132	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS	NO REGISTRA	NO REGISTRA
133	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
134	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	NO REGISTRA	NO REGISTRA
135	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	\$225.561	\$225.561
136	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	\$402.500	\$402.500
137	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	\$517.500	\$517.500
138	879114	PROCEDIMIENTO	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	\$805.000	\$805.000
139	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$236.132	\$236.132
140	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA DE SENOS PARANASALES	\$253.826	\$253.826
141	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$171.524	\$171.524
142	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$233.924	\$233.924
143	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$225.615	\$225.615
144	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)	\$214.659	\$214.659
145	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	\$210.265	\$210.265
146	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	\$185.251	\$185.251
147	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	\$171.514	\$171.514
148	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	\$214.898	\$214.898
149	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	\$234.120	\$234.120
150	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	\$261.810	\$261.810
151	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$262.721	\$262.721
152	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	\$303.942	\$303.942
153	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	\$194.464	\$194.464
154	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	\$184.309	\$184.309
155	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	\$184.309	\$184.309
156	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL	\$97.160	\$97.160
157	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$93.456	\$93.456
158	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTA O QUIRÚRGICOS	\$157.736	\$157.736
159	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	\$468.832	\$468.832
160	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	\$736.000	\$736.000
161	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$86.158	\$86.158
162	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	\$155.955	\$155.955
163	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$62.629	\$62.629
164	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$70.634	\$70.634
165	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$78.464	\$78.464
166	881220	PROCEDIMIENTO	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA -ACRULTRASONOGRAFÍA	\$73.172	\$73.172
167	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	\$66.650	\$66.650

168	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$78.851	\$78.851
169	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VIA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	\$123.375	\$123.375
170	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	\$95.421	\$95.421
171	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	\$72.368	\$72.368
172	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	\$61.487	\$61.487
173	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	NO REGISTRA	NO REGISTRA
174	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENAL	\$77.058	\$77.058
175	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	\$87.583	\$87.583
176	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	\$98.698	\$98.698
177	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	\$96.219	\$96.219
178	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	\$249.229	\$249.229
179	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTA	\$75.356	\$75.356
180	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	\$73.597	\$73.597
181	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	\$54.027	\$54.027
182	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	\$108.735	\$108.785
183	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLOGIA HISTEROSONOGRAFIA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFIA	\$747.500	\$747.500
184	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	\$59.066	\$59.066
185	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	\$69.241	\$69.241
186	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA
187	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	\$83.468	\$83.468
188	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	\$138.729	\$138.729
189	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$69.379	\$69.379
190	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	\$95.039	\$95.039
191	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$76.390	\$76.390
192	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$81.545	\$81.545
193	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$81.545	\$81.545
194	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$78.843	\$78.843
195	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$78.843	\$78.843
196	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	\$77.096	\$77.096
197	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	\$223.474	\$223.474
198	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	\$189.181	\$189.181
199	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	\$152.324	\$152.324
200	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	\$184.372	\$184.372
201	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	\$441.968	\$441.968
202	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	\$441.968	\$441.968
203	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$441.968	\$441.968
204	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRFIA] DE AORTA ABDOMINAL	\$441.968	\$441.968
205	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	\$441.968	\$441.968
206	882231	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	\$441.968	\$441.968
207	882232	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A	\$441.968	\$441.968

208	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	\$441.968	\$441.968
209	882241	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	\$441.968	\$441.968
210	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	\$441.968	\$441.968
211	882251	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	\$441.968	\$441.968
212	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$441.968	\$441.968
213	882261	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	\$441.968	\$441.968
214	882271	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	\$441.968	\$441.968
215	882272	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	\$441.968	\$441.968
216	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	\$441.968	\$441.968
217	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	\$441.968	\$441.968
218	882293	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	\$441.968	\$441.968
219	882294	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	\$441.968	\$441.968
220	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$214.103	\$214.103
221	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	\$211.253	\$211.253
222	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	\$213.338	\$213.338
223	882296	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING (ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	\$274.268	\$274.268
224	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	\$111.360	\$111.360
225	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$208.630	\$208.630
226	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$441.968	\$441.968
227	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$441.968	\$441.968
228	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA
229	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$212.115	\$212.115
230	882221	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	\$155.415	\$155.415
231	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES	\$155.415	\$155.415
232			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC ENDOVENOSO	\$287.500	\$287.500
233			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC VIA ORAL	\$92.000	\$92.000
234			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMIENTO	\$103.500	\$103.500

3.4. ANALISIS VALOR ESTIMADO.

ITEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO PROMEDIO PROYECTADO SECOP	PRECIO PROMEDIO PROYECTADO HISTORICO	PRECIO MENOR VALOR DEL MERCADO	PRECIO ESTIMADO O PRECIO TECHO
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCION ADICIONAL (STRESS TUNEL TANGENCIALES OBLICUAS) CADA UNA AL VALOR DE REGION AGREGAR	NO REGISTRA	\$11.586	\$30.437	\$11.586
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES	NO REGISTRA	\$11.586	\$30.437	\$11.586
3	CT1710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS	NO REGISTRA	\$56.197	\$93.916	\$56.197
4	M21439	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA POR PUNCION O ASPIRACION	NO REGISTRA	\$707.798	\$711.588	\$707.798
5	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	NO REGISTRA	\$525.052	\$809.600	\$525.052
6	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	NO REGISTRA	\$486.357	\$850.080	\$486.357
7	250100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	NO REGISTRA	\$402.644	\$404.800	\$402.644
8	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	NO REGISTRA	\$383.300	\$769.120	\$383.300
9	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	NO REGISTRA	\$649.557	\$1.012.000	\$649.557

10	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	NO REGISTRA	\$540.810	\$910.800	\$540.810
11	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RINON	NO REGISTRA	\$561.187	\$910.800	\$561.187
12	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	\$643.271	\$1.012.000	\$643.271
13	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	NO REGISTRA	\$413.546	\$809.600	\$413.546
14	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	\$585.987	\$1.012.000	\$585.987
15	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANITO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	NO REGISTRA	\$416.804	\$809.600	\$416.804
16	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	NO REGISTRA	\$389.537	\$708.400	\$389.537
17	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PANCREAS SOD	NO REGISTRA	\$805.289	\$809.600	\$805.289
18	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	NO REGISTRA	\$383.300	\$708.400	\$383.300
19	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	NO REGISTRA	\$649.557	\$1.113.200	\$649.557
20	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	NO REGISTRA	\$505.429	\$910.800	\$505.429
21	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	NO REGISTRA	\$386.492	\$708.400	\$386.492
22	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	NO REGISTRA	\$1.174.846	\$1.821.600	\$1.174.846
23	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL	NO REGISTRA	\$1.378.060	\$1.821.600	\$1.378.060
24	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL	NO REGISTRA	\$1.378.060	\$1.821.600	\$1.378.060
25	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	\$1.328.482	\$1.821.600	\$1.328.482
26	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	NO REGISTRA	\$204.338	\$607.200	\$204.338
27	450600	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO SOD	NO REGISTRA	\$1.811.900	\$1.821.600	\$1.811.900
28	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	NO REGISTRA	\$1.328.619	\$1.821.600	\$1.328.619
29	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	NO REGISTRA	\$1.328.619	\$1.821.600	\$1.328.619
30	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	NO REGISTRA	\$1.328.619	\$1.821.600	\$1.328.619
31	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	NO REGISTRA	\$150.992	\$607.200	\$150.992
32	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	NO REGISTRA	\$254.776	\$602.512	\$254.776
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPO	NO REGISTRA	\$486.701	NO REGISTRA	\$486.701
34	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$55.057	\$29.741	\$53.359	\$29.741
35	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$49.152	\$29.741	\$49.667	\$29.741
36	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$58.489	\$27.069	\$38.988	\$27.069
37	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$64.696	\$19.870	\$64.161	\$19.870
38	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE PENASCOS	\$58.391	\$38.592	\$63.758	\$38.592
39	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO	\$58.391	\$38.592	\$64.161	\$38.592
40	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$43.794	\$38.592	\$53.108	\$38.592
41	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$43.875	\$27.069	\$50.349	\$27.069
42	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE MALAR	\$43.794	\$27.234	\$50.145	\$27.234
43	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$26.610	\$27.069	\$47.390	\$27.069
44	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	\$43.794	\$27.069	\$51.136	\$27.069
45	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	\$264.238	\$27.069	\$53.092	\$27.069
46	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$26.610	\$27.234	\$47.959	\$27.234
47	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$43.875	\$27.069	\$48.159	\$27.069
48	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	\$26.772	\$27.234	\$48.760	\$27.234
49	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$56.415	\$27.234	\$51.657	\$27.234
50	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$49.373	\$30.171	\$55.012	\$30.171
51	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$61.744	\$30.171	\$61.370	\$30.171
52	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	\$69.946	\$33.019	\$49.843	\$33.019
53	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	NO REGISTRA	\$33.019	\$60.046	\$33.019
54	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$31.771	\$32.319	\$58.937	\$32.319

55	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$66,867	\$32,319	\$71,508	\$32,319
56	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO COCCIX	\$52,621	\$40,274	\$55,466	\$40,274
57	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$43,524	\$30,198	\$59,800	\$30,198
58	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$24,525	\$24,949	\$46,060	\$24,949
59	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	\$47,371	\$24,949	\$61,584	\$24,949
60	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	\$42,957	\$28,358	\$46,550	\$28,358
61	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA O AP Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	\$47,371	\$28,358	\$63,406	\$28,358
62	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	\$42,168	\$28,358	\$70,117	\$28,358
63	871181	PROCEDIMIENTO	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD - DIAFRAGMÁTICA	NO REGISTRA	\$28,358	\$92,000	\$28,358
64	871202	PROCEDIMIENTO	APICOGRAMA	NO REGISTRA	\$14,955	\$57,500	\$14,955
65	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	\$34,753	\$71,353	\$71,735	\$71,353
66	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$55,437	\$33,452	\$61,009	\$33,452
67	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	\$43,653	\$33,452	\$78,200	\$33,452
68	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	\$71,416	\$124,961	\$125,630	\$124,961
69	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	\$87,696	\$145,932	\$146,714	\$145,932
70	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	\$72,058	\$129,649	\$130,344	\$129,649
71	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	\$128,678	\$139,585	\$140,332	\$139,585
72	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)	\$80,316	\$138,354	\$139,095	\$138,354
73	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	\$88,831	\$147,588	\$148,377	\$147,588
74	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	\$76,504	\$131,375	\$132,078	\$131,375
75	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	\$150,745	\$95,406	\$136,199	\$95,406
76	873004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	\$33,474	\$40,763	\$40,982	\$40,763
77	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	\$25,760	\$20,219	\$49,256	\$20,219
78	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	\$33,474	\$26,204	\$40,367	\$26,204
79	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	\$36,416	\$20,219	\$48,147	\$20,219
80	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	\$19,877	\$26,204	\$41,840	\$26,204
81	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$11,389	\$20,219	\$30,398	\$20,219
82	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	\$43,369	\$11,586	\$45,105	\$11,586
83	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO	\$33,474	\$26,204	\$41,840	\$26,204
84	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	\$33,474	\$20,219	\$41,840	\$20,219
85	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	\$33,474	\$20,219	\$41,840	\$20,219
86	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO	\$44,985	\$20,219	\$54,128	\$20,219
87	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	\$30,198	\$57,500	\$30,198
88	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	\$32,399	\$62,817	\$63,153	\$62,817
89	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	\$43,369	\$32,957	\$50,009	\$32,957
90	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	\$43,369	\$26,204	\$50,009	\$26,204
91	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	\$25,760	\$26,204	\$53,932	\$26,204
92	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	\$33,474	\$26,204	\$42,022	\$26,204
93	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	\$33,474	\$20,219	\$40,367	\$20,219
94	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	\$38,152	\$20,219	\$48,106	\$20,219

95	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	\$45,384	\$24,949	\$30,437	\$24,949
96	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	\$43,369	\$11,586	\$50,009	\$11,586
97	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE ANTEROPOSTERIOR)	\$49,984	\$11,586	\$30,437	\$11,586
98	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	\$84,642	\$11,586	\$56,686	\$11,586
99	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$83,330	\$29,492	\$51,711	\$29,492
100	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	\$33,474	\$20,219	\$42,022	\$20,219
101	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA	\$33,474	\$39,968	\$40,182	\$39,968
102	873340	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	\$25,760	\$26,204	\$47,862	\$26,204
103	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$19,495	\$11,586	\$30,398	\$11,586
104	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS	\$18,104	\$11,586	\$30,398	\$11,586
105	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	\$191,777	\$196,148	\$632,500	\$196,148
106	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	\$336,344	\$305,038	\$766,670	\$305,038
107	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAMA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	\$144,561	\$206,660	\$632,500	\$206,660
108	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	\$179,956	\$130,859	\$805,000	\$130,859
109	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFÍA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	\$77,968	\$79,312	\$116,576	\$79,312
110	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFÍA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$162,187	\$100,341	\$117,837	\$100,341
111	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	\$116,440	\$172,700	\$632,500	\$172,700
112	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	\$116,440	\$172,700	\$747,500	\$172,700
113	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	NO REGISTRA	\$193,759	\$253,000	\$193,759
114	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	NO REGISTRA	\$52,408	\$299,000	\$52,408
115	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA	NO REGISTRA	\$197,358	\$310,500	\$197,358
116	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA RETROGRADA O ANTEROGRADA	NO REGISTRA	\$197,358	\$310,500	\$197,358
117	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	\$103,753	\$333,500	\$103,753
118	877831	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMIA	NO REGISTRA	\$130,859	\$188,600	\$130,859
119	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	NO REGISTRA	\$256,972	\$333,500	\$256,972
120	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA	NO REGISTRA	\$164,434	\$241,500	\$164,434
121	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	NO REGISTRA	\$129,387	\$207,000	\$129,387
122	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETROGRADA	NO REGISTRA	\$244,573	\$322,000	\$244,573
123	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	NO REGISTRA	\$244,573	\$322,000	\$244,573
124	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	NO REGISTRA	\$252,297	\$747,500	\$252,297
125	877902	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE POR GAS	NO REGISTRA	\$250,451	NO REGISTRA	\$250,451
126	877903	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE RADIOPACO	NO REGISTRA	\$251,991	\$747,500	\$251,991
127	877932	PROCEDIMIENTO	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	NO REGISTRA	\$130,859	NO REGISTRA	\$130,859
128	877940	PROCEDIMIENTO	VAGINOGRAMA	NO REGISTRA	\$103,548	NO REGISTRA	\$103,548
129	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	NO REGISTRA	\$124,064	NO REGISTRA	\$124,064
130	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO	NO REGISTRA	\$124,064	NO REGISTRA	\$124,064
131	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	NO REGISTRA	\$124,064	NO REGISTRA	\$124,064
132	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS	NO REGISTRA	\$124,064	NO REGISTRA	\$124,064
133	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	NO REGISTRA	\$124,249	NO REGISTRA	\$124,249
134	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	NO REGISTRA	\$124,064	NO REGISTRA	\$124,064
135	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAMA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	\$351,267	\$133,209	\$225,561	\$133,209
136	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAMA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	\$143,644	\$241,971	\$402,500	\$241,971

137	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	\$369.400	\$272.804	\$517.500	\$272.804
138	879114	PROCEDIMIENTO	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	\$284.170	\$324.089	\$805.000	\$324.089
139	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	\$322.724	\$146.222	\$236.132	\$146.222
140	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA DE SENOS PARANASALES	\$143.744	\$146.222	\$253.826	\$146.222
141	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$306.439	\$113.656	\$171.524	\$113.656
142	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$144.782	\$146.222	\$233.924	\$146.222
143	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$322.446	\$146.222	\$225.615	\$146.222
144	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)	\$143.650	\$146.126	\$214.659	\$146.126
145	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	\$311.757	\$123.909	\$210.265	\$123.909
146	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	\$352.510	\$123.909	\$185.251	\$123.909
147	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA, SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	\$297.538	\$89.133	\$171.514	\$89.133
148	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA, SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	\$121.810	\$123.909	\$214.898	\$123.909
149	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	\$229.023	\$138.625	\$234.120	\$138.625
150	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	\$177.905	\$180.971	\$261.810	\$180.971
151	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$289.947	\$157.045	\$262.721	\$157.045
152	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	\$409.036	\$182.384	\$303.942	\$182.384
153	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	\$121.810	\$123.909	\$194.464	\$123.909
154	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	\$111.730	\$113.656	\$184.309	\$113.656
155	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	\$254.367	\$113.656	\$184.309	\$113.656
156	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL	\$97.947	\$96.643	\$97.160	\$96.643
157	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$42.377	\$92.959	\$93.456	\$92.959
158	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTA O QUIRÚRGICOS	\$95.530	\$109.179	\$157.736	\$109.179
159	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	\$426.634	\$193.119	\$468.832	\$193.119
160	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAQ)	\$626.324	\$549.060	\$736.000	\$549.060
161	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL, TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$47.458	\$48.276	\$86.158	\$48.276
162	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL, TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	\$101.994	\$114.126	\$155.955	\$114.126
163	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$71.912	\$32.910	\$62.629	\$32.910
164	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$84.372	\$32.910	\$70.634	\$32.910
165	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$77.754	\$38.592	\$78.464	\$38.592
166	881220	PROCEDIMIENTO	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA - ACR/ULTRASONOGRAFÍA	\$47.701	\$54.516	\$73.172	\$54.516
167	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	\$31.353	\$31.894	\$66.650	\$31.894
168	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$40.738	\$41.441	\$78.851	\$41.441
169	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO PÁNCREAS VESÍCULA VÍA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	\$140.901	\$70.747	\$123.375	\$70.747
170	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	\$111.876	\$56.210	\$95.421	\$56.210

171	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PÁNCREAS VÍA BILIR Y VESÍCULA	\$34.774	\$35.373	\$72.368	\$35.373
172	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PÍLORO	\$30.564	\$31.091	\$61.487	\$31.091
173	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	\$55.671	\$19.032	NO REGISTRA	\$19.032
174	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	\$70.534	\$35.373	\$77.058	\$35.373
175	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	\$100.207	\$41.441	\$87.583	\$41.441
176	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	\$80.257	\$56.210	\$98.698	\$56.210
177	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	\$55.534	\$62.140	\$96.219	\$62.140
178	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	\$139.979	\$173.607	\$249.229	\$173.607
179	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTA	\$43.160	\$74.955	\$75.356	\$74.955
180	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	\$85.974	\$41.180	\$73.597	\$41.180
181	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	\$65.259	\$41.180	\$54.027	\$41.180
182	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	\$64.663	\$66.444	\$108.735	\$66.444
183	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA PÉLVICA GINECOLOGIA HISTEROSONOGRAFIA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFIA	\$76.943	\$129.882	\$747.500	\$129.882
184	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	\$48.734	\$41.180	\$59.066	\$41.180
185	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	\$71.620	\$41.180	\$69.241	\$41.180
186	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	\$85.590	\$76.685	NO REGISTRA	\$76.685
187	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	\$40.738	\$41.441	\$83.468	\$41.441
188	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	\$93.838	\$68.263	\$138.729	\$68.263
189	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$84.372	\$32.910	\$69.379	\$32.910
190	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	\$48.814	\$82.565	\$95.039	\$82.565
191	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$84.372	\$32.910	\$76.390	\$32.910
192	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$40.738	\$41.441	\$81.545	\$41.441
193	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$76.106	\$41.441	\$81.545	\$41.441
194	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$76.337	\$38.593	\$78.843	\$38.593
195	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$76.337	\$38.593	\$78.843	\$38.593
196	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	\$76.337	\$38.592	\$77.096	\$38.592
197	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	\$140.855	\$207.509	\$223.474	\$207.509
198	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	\$219.587	\$137.021	\$189.181	\$137.021
199	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	\$94.194	\$105.400	\$152.324	\$105.400
200	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	\$219.589	\$137.021	\$184.372	\$137.021
201	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	\$94.194	\$439.614	\$441.968	\$439.614
202	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	\$203.098	\$439.614	\$441.968	\$439.614
203	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$131.939	\$439.614	\$441.968	\$439.614
204	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	\$114.901	\$439.614	\$441.968	\$439.614
205	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	\$94.194	\$137.021	\$441.968	\$137.021
206	882231	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	\$94.194	\$439.614	\$441.968	\$439.614
207	882232	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A	\$122.454	\$439.614	\$441.968	\$439.614
208	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	\$94.194	\$137.021	\$441.968	\$137.021
209	882241	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	\$219.589	\$439.614	\$441.968	\$439.614

210	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	\$114.901	\$439.614	\$441.968	\$439.614
211	882251	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	\$229.942	\$439.614	\$441.968	\$439.614
212	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$94.194	\$439.614	\$441.968	\$439.614
213	882261	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	\$219.589	\$439.614	\$441.968	\$439.614
214	882271	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	\$48.814	\$439.614	\$441.968	\$439.614
215	882272	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	NO REGISTRA	\$439.614	\$441.968	\$439.614
216	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	\$196.899	\$439.614	\$441.968	\$439.614
217	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	NO REGISTRA	\$439.614	\$441.968	\$439.614
218	882293	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	\$114.901	\$439.614	\$441.968	\$439.614
219	882294	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	NO REGISTRA	\$439.614	\$441.968	\$439.614
220	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	\$167.141	\$214.103	\$167.141
221	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	NO REGISTRA	\$167.141	\$211.253	\$167.141
222	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	NO REGISTRA	\$168.320	\$213.338	\$168.320
223	882296	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING (ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	\$104.552	\$272.807	\$274.268	\$272.807
224	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	\$120.458	\$62.783	\$111.360	\$62.783
225	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$136.240	\$207.518	\$208.630	\$207.518
226	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$130.517	\$123.436	\$441.968	\$123.436
227	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$127.484	\$249.636	\$441.968	\$249.636
228	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	NO REGISTRA	\$30.198	NO REGISTRA	\$30.198
229	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	NO REGISTRA	\$137.021	\$212.115	\$137.021
230	882221	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	\$219.589	\$154.587	\$155.415	\$154.587
231	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES	\$219.589	\$137.021	\$155.415	\$137.021
232			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC ENDOVENOSO	NO REGISTRA	\$285.969	\$287.500	\$285.969
233			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC VIA ORAL	NO REGISTRA	\$53.533	\$92.000	\$53.533
234			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMIENTO	NO REGISTRA	\$102.949	\$103.500	\$102.949

NOTA: Teniendo en cuenta que en el mes de Octubre se firmó una adición al proceso de Contratación con presupuesto para Vigencias Futuras, se establece como precio real del mercado.

Por lo tanto se pondrá con un ochenta por ciento (80%) de aproximación a precio reales y teniendo en cuenta que la cotización de la misma entidad aumenta el ciento por ciento (100%) en algunos ítems y el doscientos por ciento (200%) en otros ítems se establece como un precio artificialmente alto. Por tal motivo se aumentó el Seis por ciento (6%) del aumento que estableció la tarifa SOAT.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTMADO O PRECIO/TECHO
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS TÚNEL TANGENCIALES OBLICUAS) CADA UNA AL VALOR DE REGIÓN AGREGAR	\$11.586
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES	\$11.586
3	CT1710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS	\$56.197
4	M21439	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTÁNEA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN	\$707.798
5	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	\$525.052

6	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	\$486.357
7	250100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	\$402.644
8	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA (PUNCION) (ASPIRACION CON AGUJA FINA) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	\$383.300
9	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	\$649.557
10	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	\$540.810
11	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON	\$561.187
12	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	\$643.271
13	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	\$413.546
14	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	\$585.987
15	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	\$416.804
16	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	\$389.537
17	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD	\$805.289
18	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	\$383.300
19	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	\$649.557
20	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	\$505.429
21	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	\$386.492
22	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	\$1.174.846
23	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	\$1.378.060
24	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	\$1.378.060
25	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	\$1.328.482
26	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	\$204.338
27	450600	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO SOD	\$1.811.900
28	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	\$1.328.619
29	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	\$1.328.619
30	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	\$1.328.619
31	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	\$150.992
32	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	\$254.776
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN	\$486.701
34	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	\$29.741
35	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	\$29.741
36	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	\$27.069
37	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$19.870
38	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	\$38.592
39	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO	\$38.592
40	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$38.592
41	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	\$27.069
42	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MALAR	\$27.234
43	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	\$27.069
44	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	\$27.069
45	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	\$27.069
46	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	\$27.234
47	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	\$27.069
48	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	\$27.234

49	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$27.234
50	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	\$30.171
51	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	\$30.171
52	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	\$33.019
53	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	\$33.019
54	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$32.319
55	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$32.319
56	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX	\$40.274
57	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$30.198
58	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	\$24.949
59	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	\$24.949
60	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	\$28.358
61	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA Ó AP Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	\$28.358
62	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCCLAVICULARES	\$28.358
63	871181	PROCEDIMIENTO	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD – DIAFRÁGMÁTICA	\$28.358
64	871202	PROCEDIMIENTO	APICOGRAMA	\$14.955
65	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	\$71.353
66	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$33.452
67	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO	\$33.452
68	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	\$124.961
69	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	\$145.932
70	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	\$129.649
71	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	\$139.585
72	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)	\$138.354
73	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	\$147.588
74	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	\$131.375
75	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	\$95.406
76	873004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	\$40.763
77	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	\$20.219
78	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	\$26.204
79	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	\$20.219
80	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	\$26.204
81	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$20.219
82	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	\$11.586
83	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO	\$26.204
84	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	\$20.219
85	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	\$20.219
86	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO	\$20.219
87	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$30.198
88	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	\$62.817
89	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	\$32.957
90	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	\$26.204

91	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	\$26.204
92	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	\$26.204
93	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	\$20.219
94	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	\$20.219
95	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	\$24.949
96	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	\$11.586
97	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	\$11.586
98	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	\$11.586
99	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$29.492
100	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	\$20.219
101	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA	\$39.968
102	873340	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	\$26.204
103	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$11.586
104	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS	\$11.586
105	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	\$196.148
106	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	\$305.038
107	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	\$206.660
108	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	\$130.859
109	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	\$79.312
110	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$100.341
111	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	\$172.700
112	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	\$172.700
113	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	\$193.759
114	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	\$52.408
115	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA	\$197.358
116	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	\$197.358
117	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	\$103.753
118	877831	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMIA	\$130.859
119	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	\$256.972
120	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA	\$164.434
121	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	\$129.387
122	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETROGRADA	\$244.573
123	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	\$244.573
124	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	\$252.297
125	877902	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE POR GAS	\$250.451
126	877903	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE RADIOPACO	\$251.991
127	877932	PROCEDIMIENTO	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	\$130.859
128	877940	PROCEDIMIENTO	VAGINOGRAMA	\$103.548
129	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	\$124.064
130	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO	\$124.064
131	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	\$124.064
132	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS	\$124.064
133	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	\$124.249

134	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	\$124.064
135	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	\$133.209
136	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	\$241.971
137	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	\$272.804
138	879114	PROCEDIMIENTO	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	\$324.089
139	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	\$146.222
140	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA DE SENOS PARANASALES	\$146.222
141	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$113.656
142	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$146.222
143	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$146.222
144	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)	\$146.126
145	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	\$123.909
146	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	\$123.909
147	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	\$89.133
148	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	\$123.909
149	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	\$138.625
150	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	\$180.971
151	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$157.045
152	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	\$182.384
153	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	\$123.909
154	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	\$113.656
155	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	\$113.656
156	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL	\$96.643
157	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$92.959
158	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTA O QUIRÚRGICOS	\$109.179
159	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	\$193.119
160	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	\$549.060
161	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$48.276
162	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	\$114.126
163	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$32.910
164	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$32.910
165	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$38.592
166	881220	PROCEDIMIENTO	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA -ACRULTRASONOGRAFÍA	\$54.516
167	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	\$31.894
168	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$41.441
169	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO PANCREAS VESÍCULA VÍA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	\$70.747
170	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HÍGADO	\$56.210

			PÁNCREAS VÍA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	
171	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE HIGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	\$35.373
172	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: PÍLORO	\$31.091
173	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO	\$19.032
174	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	\$35.373
175	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	\$41.441
176	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	\$56.210
177	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	\$62.140
178	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	\$173.607
179	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTA	\$74.955
180	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	\$41.180
181	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	\$41.180
182	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	\$66.444
183	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLOGÍA HISTEROSONOGRAFÍA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFÍA	\$129.882
184	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	\$41.180
185	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	\$41.180
186	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	\$76.685
187	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	\$41.441
188	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	\$68.263
189	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$32.910
190	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	\$82.565
191	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$32.910
192	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$41.441
193	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$41.441
194	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	\$38.593
195	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	\$38.593
196	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	\$38.592
197	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	\$207.509
198	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	\$137.021
199	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	\$105.400
200	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	\$137.021
201	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	\$439.614
202	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	\$439.614
203	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$439.614
204	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRFIA] DE AORTA ABDOMINAL	\$439.614
205	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENERICAS	\$137.021
206	882231	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRFIA] DE ARTERIAS MESENERICAS	\$439.614
207	882232	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRFIA] DE ARTERIAS MESENERICAS A	\$439.614
208	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	\$137.021
209	882241	PRCCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRFIA] DE TRONCO	\$439.614

			CELIACO	
210	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	\$439.614
211	882251	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	\$439.614
212	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$439.614
213	882261	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	\$439.614
214	882271	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	\$439.614
215	882272	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	\$439.614
216	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	\$439.614
217	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	\$439.614
218	882293	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	\$439.614
219	882294	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	\$439.614
220	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$167.141
221	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	\$167.141
222	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	\$168.320
223	882296	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING (ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	\$272.807
224	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	\$62.783
225	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$207.518
226	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$123.436
227	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$249.636
228	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	\$30.198
229	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$137.021
230	882221	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	\$154.587
231	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES	\$137.021
232			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC ENDOVENOSO	\$285.969
233			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC VIA ORAL	\$53.533
234			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMIENTO	\$102.949

El valor total del proceso será de OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$87.700.000,00); distribuidos de la siguiente manera así:

PARA EL GRUPO No. 1: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA por valor de CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$57.700.000,00) Para la Vigencia 2020.

PARA EL GRUPO NO. 2: UNIDAD PRESTADORA EN SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA por valor de TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$30.000.000,00) Para la Vigencia 2020. Con un valor por ítem establecido en el siguiente anexo.

ÍTEM	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA 2020 PARA UPRES - RISARALDA	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA 2020 PARA UPRES - QUINDÍO
1	16	RASES	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA ESPECIALIZADA, Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN.	1	CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$57.700.000,00) Para la Vigencia 2020	TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$30.000.000,00) Para la Vigencia 2020.
VALOR TOTAL POR RECURSO					\$57.700.000,00	\$30.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO					\$87.700.000,00	

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

* CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

* Especificaciones Técnicas Mínimas, tener en cuenta diferentes posibilidades tales como: Actualización de bienes, vida útil, coherencia técnica con equipos adquiridos por la Institución, servicios conexos (capacitaciones, soportes técnicos, entregas de manuales, mantenimientos, entre otros).

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

EN ESTE CUADRO SE DEBE MARCAR SOLO X EN LA CASIILLA QUE CORESPONDA PARA CADA GRUPO

ITEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	OFRECE	
				SI	NO
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCION ADICIONAL (STRESS TUNEL TANGENCIALES OBLICUAS) CADA UNA AL VALOR DE REGION AGREGAR		
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES		
3	CT1710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS		
4	M21439	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA POR PUNCION O ASPIRACION		
5	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD		
6	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO		
7	250100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD		
8	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA (PUNCION) (ASPIRACION CON AGUJA FINA) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD		
9	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES		
10	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD		
11	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON		
12	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA		
13	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT		
14	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA		
15	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE		
16	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA		
17	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PANCREAS SOD		
18	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)		
19	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO		
20	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD		
21	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD		

22	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD		
23	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL		
24	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL		
25	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA		
26	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD		
27	450600	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO SOD		
28	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD		
29	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL		
30	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD		
31	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO		
32	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA		
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN		
34	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE		
35	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA		
36	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO		
37	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
38	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS		
39	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO		
40	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
41	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS		
42	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MALAR		
43	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO		
44	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NAALES		
45	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANAALES		
46	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR		
47	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR		
48	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)		
49	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
50	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO		
51	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL		
52	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL		
53	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA		
54	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
55	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
56	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX		
57	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
58	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
59	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL		

60	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN		
61	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA Ó AP Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO		
62	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
63	871181	PROCEDIMIENTO	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD – DIAFRAGMÁTICA		
64	871202	PROCEDIMIENTO	APICOGRAMA		
65	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO		
66	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE		
67	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO		
68	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		
69	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE		
70	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		
71	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		
72	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)		
73	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		
74	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL		
75	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)		
76	873004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)		
77	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO		
78	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA		
79	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUMERO		
80	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO		
81	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
82	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO		
83	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO		
84	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA		
85	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO		
86	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO		
87	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
88	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL		
89	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL		
90	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL		
91	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL		
92	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL		
93	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL		
94	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)		
95	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA		

96	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL		
97	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
98	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA		
99	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
100	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA		
101	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA		
102	873340	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		
103	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
104	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS		
105	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL		
106	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL		
107	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)		
108	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)		
109	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA		
110	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA BILATERAL		
111	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO		
112	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS		
113	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA		
114	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA		
115	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA		
116	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA		
117	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA		
118	877831	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMIA		
119	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
120	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA		
121	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL		
122	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETROGRADA		
123	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA		
124	877901	PROCEDIMIENTO	HISTÉROSALPINGOGRAFÍA		
125	877902	PROCEDIMIENTO	HISTÉROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE POR GAS		
126	877903	PROCEDIMIENTO	HISTÉROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE RADIOPACO		
127	877932	PROCEDIMIENTO	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECAVALIZACIÓN DE TROMPA		
128	877940	PROCEDIMIENTO	VAGINOGRAFÍA		
129	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO		
130	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO		
131	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA		
132	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS		

133	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA		
134	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO		
135	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE		
136	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE		
137	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
138	879114	PROCEDIMIENTO	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA		
139	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)		
140	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA DE SENOS PARANASALES		
141	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)		
142	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)		
143	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)		
144	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)		
145	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)		
146	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE		
147	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)		
148	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)		
149	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX		
150	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
151	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
152	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
153	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS		
154	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES		
155	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES		
156	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL		
157	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
158	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTA O QUIRÚRGICOS		
159	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
160	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS (UROTAC)		
161	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS		
162	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER		
163	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS		
164	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS		
165	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MÁS		
166	881220	PROCEDIMIENTO	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE		

			MAMA - ACR ULTRASONOGRAFÍA		
167	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA		
168	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
169	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO PÁNCREAS VESÍCULA VÍA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS		
170	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS		
171	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA		
172	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: PÍLORO		
173	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO		
174	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES		
175	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES VESÍGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)		
176	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RÉTROPERITONEO		
177	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR		
178	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER		
179	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTA		
180	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL		
181	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL		
182	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)		
183	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLOGÍA HISTEROSONOGRAFÍA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFÍA		
184	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL		
185	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL		
186	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO		
187	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL		
188	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL		
189	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS		
190	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER		
191	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS		
192	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS		
193	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS		
194	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO		
195	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA		
196	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)		
197	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL		
198	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO		
199	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO		

200	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
201	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC		
202	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC		
203	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
204	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL		
205	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENERICAS		
206	882231	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENERICAS		
207	882232	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENERICAS A		
208	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO		
209	882241	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO		
210	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA		
211	882251	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA		
212	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
213	882261	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS		
214	882271	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE		
215	882272	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR		
216	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES		
217	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR		
218	882293	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS		
219	882294	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR		
220	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
221	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA		
222	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES		
223	882296	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING (ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL		
224	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
225	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
226	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
227	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
228	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)		
229	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
230	882221	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES		
231	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES		
232			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAO ENDOVENOSO		
233			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC VIA ORAL		
234			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMIENTO		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES.

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.		
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.		
3	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
4	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
5	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		
6	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 2003 de 2016.		
7	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, acompañada de la siguiente información: 1. Fecha de prestación del servicio. 2. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 3. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 4. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. 5. Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.		
8	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.		
9	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten.		
10	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a <u>informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 no reconocerá ningún servicios prestado, exceptuando por urgencia vital.</u>		
11	El CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
12	El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. Así mismo participar con el equipo interdisciplinario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 en la calificación de personal civil beneficiario del subsistema de salud de la Policía Nacional, de igual manera participar en juntas médicas de casos especiales con el médico de referencia, médico especialista de Salud Ocupacional.		
13	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.		
14	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.		
15	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
16	El oferente debe contar con una línea telefónica, para la asignación de citas en horario de oficina, para la atención de nuestros afiliados, garantizando un buen servicio		

17	El contratista deberá mantener la oportunidad de citas, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro.		
18	No seguir prestando los servicios una vez ejecutado el presupuesto asignado para el presente proceso de Imagenología Especializada, evitando la sobre-ejecución.		
19	El Oferente debe contar con la licencia de cada uno de los equipos (Rayos X, Ecógrafo, Tomógrafo, Resonador y otros) para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento.		
20	Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la Póliza de Responsabilidad médica que adquiere anualmente, que cubra los daños a terceros por Responsabilidad Civil.		
21	El CONTRATISTA certificará mediante documento escrito los horarios de atención a nuestros usuarios y beneficiarios, de igual forma especificara la ubicación del lugar donde se prestara dicho servicio.		
22	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general.		
23	La actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas se evidencia en el desempeño profesional		
24	Los estudios de diagnóstico no invasivo, el análisis e interpretación se realizan conforme a los parámetros establecidos y el criterio profesional en la especialidad.		
25	Los procedimientos de preparación para exámenes médicos y diagnósticos, entre otros, se realizan de acuerdo con las instrucciones establecidas por el médico tratante y las guías de manejo.		
26	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizara por parte del contratista.		

ITEM	OPORTUNIDAD DE CITA Y ENTREGA DE RESULTADOS	OFRECE	
		SI	NO
1	Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 am a 6:00 pm y Sábado de 8:00 am a 12:00 horas		
2	Asignación de Citas: Ambulatorias que no requieren de alguna preparación: 72 horas.		
3	Entrega de resultados: Ambulatorias 48 horas		
4	Asignación de Citas: Ambulatorias que requieren de preparación: 5 días		
5	Entrega de Resultados: Ambulatorias que requieren preparación: 72 horas		
6	Asignación de Cita Paciente Hospitalizado: 24 horas		
7	Entrega de Resultados Paciente Hospitalizado: 24 horas		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las Personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, puede ser verificada y que ofertamos el 100% de los requerimientos solicitados en el presente Anexo.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT O C.C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C:

DIRECCIÓN Y TELEFONO:

EMAIL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No 3

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO ESTIMADO O PRECIO TECHO
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCION ADICIONAL (STRESS TUNEL TANGENCIALES OBLICUAS).CADA UNA AL VALOR DE REGION AGREGAR	\$11.586
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES	\$11.586
3	CT1710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS	\$56.197
4	M21439	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA POR PUNCION O ASPIRACION	\$707.798
5	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	\$525.052
6	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	\$486.357
7	250100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	\$402.644
8	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA (PUNCION) (ASPIRACION CON AGUJA FINA) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	\$383.300
9	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	\$649.557
10	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	\$540.810
11	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON	\$561.187
12	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	\$643.271
13	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	\$413.546
14	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	\$585.987
15	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	\$416.804
16	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	\$389.537
17	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PANCREAS SOD	\$805.289
18	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	\$383.300
19	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	\$649.557
20	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	\$505.429
21	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	\$386.492
22	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	\$1.174.846
23	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	\$1.378.060
24	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	\$1.378.060
25	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	\$1.328.482
26	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	\$204.338
27	450600	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO SOD	\$1,811.900
28	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	\$1,328.619
29	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	\$1,328.619
30	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	\$1,328.619
31	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	\$150.992

32	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	\$254.776
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN	\$486.701
34	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	\$29.741
35	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	\$29.741
36	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	\$27.069
37	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$19.870
38	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	\$38.592
39	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO	\$38.592
40	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$38.592
41	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	\$27.069
42	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MALAR	\$27.234
43	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	\$27.069
44	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NAALES	\$27.069
45	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANAALES	\$27.069
46	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	\$27.234
47	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	\$27.069
48	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	\$27.234
49	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$27.234
50	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	\$30.171
51	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	\$30.171
52	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	\$33.019
53	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	\$33.019
54	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$32.319
55	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$32.319
56	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX	\$40.274
57	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$30.198
58	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$24.949
59	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	\$24.949
60	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	\$28.358
61	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA Ó AP Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	\$28.358
62	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	\$28.358
63	871181	PROCEDIMIENTO	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA	\$28.358
64	871202	PROCEDIMIENTO	APICOGRAMA	\$14.955
65	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	\$71.353
66	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$33.452
67	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO	\$33.452
68	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	\$124.961

69	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	\$145.932
70	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	\$129.649
71	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	\$139.585
72	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)	\$138.354
73	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	\$147.588
74	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	\$131.375
75	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	\$95.406
76	878004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	\$40.763
77	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	\$20.219
78	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	\$26.204
79	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	\$20.219
80	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	\$26.204
81	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$20.219
82	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	\$11.586
83	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO	\$26.204
84	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	\$20.219
85	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	\$20.219
86	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO	\$20.219
87	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$30.198
88	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	\$62.817
89	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	\$32.957
90	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	\$26.204
91	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	\$26.204
92	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	\$26.204
93	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	\$20.219
94	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	\$20.219
95	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	\$24.949
96	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	\$11.586
97	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	\$11.586
98	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	\$11.586
99	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$29.492
100	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	\$20.219
101	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA	\$39.968
102	873440	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	\$26.204
103	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$11.586

104	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS	\$11.586
105	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	\$196.148
106	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	\$305.038
107	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	\$206.660
108	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	\$130.859
109	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	\$79.312
110	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$100.341
111	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	\$172.700
112	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	\$172.700
113	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	\$193.759
114	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	\$52.408
115	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URÉTEROSTOMIA	\$197.358
116	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	\$197.358
117	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	\$103.753
118	877831	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMIA	\$130.859
119	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	\$256.972
120	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA	\$164.434
121	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	\$129.387
122	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETROGRADA	\$244.573
123	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	\$244.573
124	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	\$252.297
125	877902	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE POR GAS	\$250.451
126	877903	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE RADIOPACO	\$251.991
127	877932	PROCEDIMIENTO	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	\$130.859
128	877940	PROCEDIMIENTO	VAGINOGRFÍA	\$103.548
129	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	\$124.064
130	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO	\$124.064
131	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	\$124.064
132	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS	\$124.064
133	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	\$124.249
134	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	\$124.064
135	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	\$133.209
136	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	\$241.971
137	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	\$272.804
138	879114	PROCEDIMIENTO	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	\$324.089
139	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$146.222

140	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA DE SENOS PARANASALES	\$146.222
141	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$113.656
142	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$146.222
143	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$146.222
144	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)	\$146.126
145	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	\$123.909
146	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	\$123.909
147	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	\$89.133
148	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	\$123.909
149	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	\$138.625
150	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	\$180.971
151	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$157.045
152	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	\$182.384
153	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	\$123.909
154	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	\$113.656
155	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	\$113.656
156	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	\$96.643
157	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	\$92.959
158	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTA O QUIRURGICOS	\$109.179
159	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	\$193.119
160	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	\$549.060
161	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$48.276
162	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	\$114.126
163	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$32.910
164	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$32.910
165	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$38.592
166	881220	PROCEDIMIENTO	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA -ACRULTRASONOGRAFIA	\$54.516
167	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	\$31.894
168	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$41.441
169	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VIA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	\$70.747
170	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	\$56.210

171	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	\$35.373
172	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: PÍLORO	\$31.091
173	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO	\$19.032
174	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RINONES BAZO AORTA O ADRENAL	\$35.373
175	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	\$41.441
176	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	\$56.210
177	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	\$62.140
178	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	\$173.607
179	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTA	\$74.955
180	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	\$41.180
181	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	\$41.180
182	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	\$66.444
183	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLOGÍA HISTEROSONOGRAFÍA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFÍA	\$129.882
184	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	\$41.180
185	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	\$41.180
186	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	\$76.685
187	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	\$41.441
188	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	\$68.263
189	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$32.910
190	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	\$82.565
191	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$32.910
192	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$41.441
193	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	\$41.441
194	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	\$98.593
195	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	\$98.593
196	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	\$98.592
197	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	\$207.509
198	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	\$137.021
199	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	\$105.400
200	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	\$137.021
201	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	\$439.614
202	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	\$439.614
203	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$439.614

204	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	\$439.614
205	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	\$137.021
206	882231	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	\$439.614
207	882232	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A	\$439.614
208	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	\$137.021
209	882241	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	\$439.614
210	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	\$439.614
211	882251	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	\$439.614
212	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$439.614
213	882261	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	\$439.614
214	882271	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	\$439.614
215	882272	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	\$439.614
216	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	\$439.614
217	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	\$439.614
218	882293	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	\$439.614
219	882294	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	\$439.614
220	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$167.141
221	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	\$167.141
222	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	\$168.320
223	882296	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING (ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	\$272.807
224	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	\$62.783
225	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	\$207.518
226	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$123.436
227	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	\$249.636
228	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	\$30.198
229	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	\$137.021
230	882221	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	\$154.587
231	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES	\$137.021
232			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC ENDOVENOSO	\$285.969
233			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMIENTO TAC VIA ORAL	\$53.533
234			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMIENTO	\$102.949

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente deberá presentar el Porcentaje de descuento que ofrecerá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 para cada Grupo y que se aplicará a cada ítem en la Plataforma SECOP II. en la casilla de los requisitos Económicos "Precio Estimado o Precio Techo"
- Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de al menos el 95% (222 ITEMS). Teniendo en cuenta que el 100% son (234 ITEMS) solicitados, así mismo el cumplimiento de los requerimientos jurídicos y técnicos solicitados.
- Este anexo es informativo y NO deberá ser diligenciado y anexado, si el oferente lo anexa se tendrá en cuenta la oferta económica del SECOP II y no del presente anexo.
- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 a cada uno de los valores unitarios estimados con IVA incluido en el Anexo No. 3 "INFORMACIÓN ECONÓMICA"
- Previo cumplimiento de las condiciones de la invitación, la adjudicación del contrato se hará en forma total al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.

NOTA: EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR ÚNICAMENTE EL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO, EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE EN NÚMEROS ENTEROS Y SIN DECIMALES.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT O C.C:

DIRECCIÓN Y TELEFONO:

EMAIL:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 4

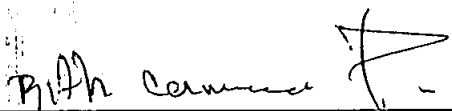
CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACION DE NECESIDAD.

(APLICA: COMPRAVENTA, SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

En mí calidad de JEFE DE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE LA CIUDAD DE PEREIRA, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora en Salud de Risaralda, en el momento no cuenta con un contrato vigente para la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA, Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN; y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo.

Firma,



Teniente RUTH STELLA CARMONA PUERTA

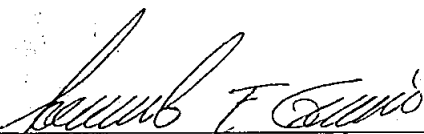
Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario de la Ciudad de Pereira.

CERTIFICACION DE NECESIDAD.

(APLICA: COMPRAVENTA, SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

En mí calidad de JEFE DE ÁREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que no se cuenta con el recurso humano, logístico e insumos o contrato vigente para la para la Prestación de los servicios de imagenología especializada, y exámenes diagnósticos especializados, contemplados en el Acuerdo 002 CSSMP de 2001, para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que vivan en municipios adscritos a la Regional de Aseguramiento en salud no. 3 principalmente, de acuerdo a las obligaciones como cabecera de región en condición de discapacidad y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del servicio.

Firma,



Capitán LEONARDO FABIO GARCÍA SEPÚLVEDA

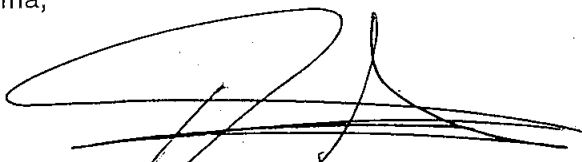
Jefe Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud No. 3

VERIFICACIÓN INCLUSIÓN DE LA NECESIDAD EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

En calidad de **ADMINISTRADOR DE PLANEACIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**, con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN manifiesto que una vez verificado el estudio previo, se pudo establecer que este cumple con la descripción, cantidad y valores aprobados en el plan anual de adquisiciones para la vigencia 2020 donde está establecido el programa así:

Programa: O – Atención Integral de Servicios en Salud
Rubro Presupuestal: 02-02-02-009-03 Servicios para el Cuidado de la Salud humana y servicios Sociales.
Desagregación: 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana.
Descripción: Imagenología Especializada y Exámenes Diagnósticos Especializados

Firma,



Subintendente **OSCAR ARGELIO DIAZ MONTENEGRO**
Administrador de Planeación de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.) Cumplir con el objeto contractual.
- 2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
- 3.) Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule
- 4.) Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo: A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
- 5.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública.
- 6.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
- 7.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias

- 8.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
- 9.) Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
- 10.) El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.
- 11.) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
- 12.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
- 13.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
- 14.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
- 15.) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente.", correrán por cuenta del prestador.
- 16.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
- 17.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
- 18.) Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
- 19.) Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.
- 20.) Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.
- 21.) Para la autorización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente PMTO: Demostración de derechos y autorización:
 - a. El usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carne que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carne, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina

de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

- b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de Siete (07) años, tarjeta de identidad para usuarios entre Siete (07) y Diecisiete (17) años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
 - c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
 - d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de Cinco (05) años, (Pediatría para menores de cinco (05) años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, del departamento. Es deber por tanto de la IPS o proveedor comunicarse con la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP, para obtener la autorización antes de prestar el servicio.
 - e. Todo PMTO adicional que no haga parte del PMTO o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
 - f. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
 - g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsimil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
 - h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.
- 22.) Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
- 23.) Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.
- 24.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores Cinco (05) años y adulto mayor.
- 25.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
- 26.) El contratista debe verificar derechos de sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el FOSYGA al usuario de sanidad PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

- 27.) Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.
- 28.) Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, PMTO, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.
- 29.) El CONTRATISTA Informar al supervisor del contrato, cuando la ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50) por ciento, setenta (70) por ciento, de igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100) de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 no reconocerá ningún servicios prestado, exceptuando por urgencia vital.
- 30.) Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL Risaralda; por parte de la IPS contratada se estará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.
- 31.) Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.
- 32.) Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada
- 33.) Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.
- 34.) Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.
- 35.) Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible
- 36.) El contratista coordinara con el supervisor del contrato la aplicación del instructivo 009 de 2014 el cual establece el intercambio de los modelos de atención del Salud Familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional y lineamientos para la red externa
- 37.) El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.
- Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuenta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.
 - Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación.
 - Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
 - Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.

- Tener matriz de los peligros y riesgos.
- Tener plan de emergencia actualizado.
- Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
- Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
- Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.
- Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.
- Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.
- El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 verificara.

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 7

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor total del Contrato	Contratista	Que cubra el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo y por cuatro meses más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado, además comprenderá el pago de multas y clausula penal pecuniaria que se pacten en el contrato
	RIESGO JURIDICO	Calidad del Servicio	50% del Valor del Contrato		Que cubra el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	Ampara a la entidad del riesgo de mala calidad o insuficiencia de los bienes o servicios durante o con posterioridad a la vigencia del contrato teniendo en cuenta las condiciones del contrato.
	RIESGO JURIDICO	De Salarios y prestaciones sociales	5% del valor total del contrato		Que cubra el término de ejecución del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
	RIESGO FINANCIERO	Daños a terceros por Responsabilidad civil y excontractual	Doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200 SMLMV)		Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas.
MULTA	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos

		modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización				de legalización
MULTA	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor diario se liquidará desde 0.1% hasta 0.5 % del valor total del contrato, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato.	Contratista	La multas se aplicará hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.
CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	10% del valor total de contrato	Contratista	El 10% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato.	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento no valorables en días	En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato.	Contratista	En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa.	Ampara el incumplimiento no valorable en días

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Qué puede pasar, y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento (Controles a ser implementados)	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total				¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Externo	Planeación y Selección	Riesgo Regulatorio	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	Possible (3)	2 (Menor)	5 (Riesgo medio)	Aceptar el Riesgo	Grupo Contratos	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad, aplicar.	Raro (1)	2 (Menor)	Riesgo bajo (3)	3	NO	Jefe Grupo Contratos	Permanente	Verificación de la normatividad vigente, actualización.	Permanente
2	Específico	Externo	Selección	Operacional	Falsedad en los documentos que conforman la oferta	Declaratoria desier to del proceso de contratación	1	4	5	Medio	Entidad	Evitar el riesgo/verificación estricta de los documentos que conforma la oferta, por parte del comité evaluador	1	1	2	Bajo	NO	Integrantes de los comités evaluadores (jurídico, económico y técnico)	Evaluación de los Comités	publicación de las evaluaciones	Verificación de los documentos que integra la oferta.
3	Específico	Externo	Selección	Operacional	Inhabilidad sobre viniente durante el desarrollo del contrato.	Terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato	Raro (1)	4	5	Medio	Contratista	Evitar el riesgo / declaración juramentada donde se certifique no estar incurso en inhabilidades.	Raro (1)	3	4	Bajo	NO	Dueño de la necesidad	Adjudicación	Evaluación Jurídica	Periodo de Tiempo
4	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Que el contratista se retire, antes del plazo de ejecución del contrato.	Terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato	1	4	5	Medio	Entidad	reducir la probabilidad de ocurrencia/ informar al contratista desde la adjudicación del contrato las consecuencias del no cumplimiento de	1	2	3	Bajo	NO	analista de contratos	Desde la adjudicación hasta la legalización del contrato	Fecha de Terminación del Contrato	La Notificación y Firma del Contrato

5	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Entidad	las obligaciones de las partes reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas mínimas establecidas en la minuta	1	2	3	Bajo	SI	supervisor del contrato	adjudicación del contrato	terminación del contrato	Informes de Supervisión
6	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y exoneración contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiosos tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas	3	4	Bajo	NO	3	Jefe Grupo Contratos	Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo.	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente