MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 23 de Mayo de 2024		
Hora de inicio:	10:00 Horas	**Hora de finalización:**	10:30 Horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud ° 4		

ACTA 096 – ARLOF – GRUCO

COMITÉ ADQUISICIONES PARA VERIFICAR EL INFORME DE EVALUACIÓN JURÍDICO, TÉCNICO Y FINANCIERO DEL PROCESO PN RASES SA MC SS 059/2024, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes
2. Lectura del acta anterior
3. Verificación de los compromisos
4. Temas a tratar
   4.1. Antecedentes Proceso de Contratación.
   4.2. Presentación Evaluaciones.
5. Observaciones al informe de evaluación preliminar
6. Consolidado de verificaciones jurídica, técnica y económica y financiera
7. Recomendación de adjudicación
8. Compromiso
9. Cierre

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En las instalaciones de la Sala de Juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 el día 23 de mayo de 2024, siendo las 10:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador técnico, jurídico, económico-financiero y el Comité de Adquisiciones, para la presentación del informe preliminar de evaluaciones del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía Prestación de Servicios de Salud No **PN RASES4 SA MC SS 059/2024, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ Jefe Logístico y Financiero
2	CT. GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR Jefe Área de Aseguramiento en Salud
3	IT. OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO Jefe Planeación
4	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ Jefe de Asuntos Jurídicos

5	SI. EDINSON FABIÁN ARBOLEDA Responsable Telemática

COMITÉ EVALUADOR	
TÉCNICA	IT. DARLY JIMENA NARVAEZ BOLAÑOS PS244 DIEGO FERNANDO BOTINA GOMEZ CPS PAULA NAYIBE GOMEZ ERAZO
ECONÓMICA	TES21. MARIA FERNANDA AUX CONCHA CPS INGRID KATHERINE CARDENAS TAIPE
JURIDICO	Subintendente ROBERT ALEXANDER RUALES MONCAYO

2. Lectura del acta anterior.
   N/A

3. Verificación de los compromisos
   N/A

4. Temas a tratar

4.1. Antecedentes Proceso de Contratación.

- ✓ **Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

- ✓ **Presupuesto Oficial: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000,00) Incluido IVA MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Correspondientes** a la vigencia 2024, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 38124 del 18 Abril 2024** expedido por el Jefe de Presupuestos de la Regional de Aseguramiento en Salud No4.

- ✓ Que la publicación del Proyecto Pliego de Condiciones se realizó el 22 de abril de 2024 en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co.

- ✓ Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas al Proyecto Pliego de Condiciones, **NO** se efectuaron observaciones por parte de los oferentes.

- ✓ **Fecha de Apertura:** 30 de Abril de 2024.

- ✓ **Proponentes que presentaron manifestación de interés en participar:** Mediante la plataforma SECOP II, el **06 de mayo** de 2024, se realizó diligencia de cierre y verificación de las manifestaciones de interés al proceso, presentándose las siguientes:

VER LISTA DE INTERESADOS PUBLICADA

Posición	Fecha y hora de interés	Entidad
2	2/05/2024 12:58 AM	PALERMO IMAGEN LTDA Número de documento 900011436
11	4/05/2024 11:02 PM	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO COLOMBIA, Pasto Número de documento 8912002093

- ✓ De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 Convocatoria limitadas a MIPYME y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación es **menor** a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000) **NO** procede la convocatoria para limitar a MIPYMES NACIONALES, por no cumplirse con los requisitos establecidos.

- ✓ Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas al Pliego de Condiciones, **SI** se efectuaron observaciones por parte del oferente PALERMO IMAGEN LTDA a las que se les dio respuesta por medio de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.

- ✓ **Fecha de Cierre:** 10 de Mayo de 2024.

- ✓ **Proponentes que presentaron ofertas:** Mediante la plataforma SECOP II, el 10 de mayo de 2024, se realizó diligencia de cierre del proceso y apertura de ofertas presentadas presentándose los siguientes proponentes según grupo, así:

LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
PN RASES4 SA M C SS 059/2024	PALERMO IMAGEN LTDA	Oferta en evaluación	10/05/2024 2:13 PM	200.000.000 COP
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO NIT 89120 02093	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO	Oferta en evaluación	10/05/2024 11:53 AM	200.000.000 COP

ORDEN DE ENTREGA	FECHA	HORA DE PRESENTACION	NOMBRE PROPONENTE
1	10/05/2024	2:13 PM	PALERMO IMAGEN LTDA
2	10/05/2024	11.53 AM	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO

Que se solicitó la evaluación de las ofertas presentadas al proceso en mención, a los diferentes comités evaluadores.

4.2. Presentación Evaluaciones.

COMITÉ FINANCIERO Y ECONÓMICO

Que mediante oficio No. GS-2024-073770-DENAR de fecha 16 de mayo de 2024, radicada en la oficina de contratos el 17 de mayo de 2024, se recibió la Verificación económica de la oferta, en la cual las señoras TES21 MARIA FERNANDA AUX CONCHA e INGRID KATHERINE CARDENAS TAIPE, establecen lo siguiente:

Por lo anterior los precios para la contratacion seran los siguientes:

A continuación se presenta el informe de evaluación, económica de la oferta recibida con motivo del proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE**

PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"

Convenciones empleadas en el informe:

SI.	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso:

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
	SFI	SIIF	
El valor estimado para la presente contratación es por la suma **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Correspondientes** Incluido IVA, a la vigencia 2024		Amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 38124 del 18 de ABRIL de 2024** expedido por la Jefe de Presupuesto de la RASES4	*El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada de Menor Cuantía, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal b) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.*

Fecha de Cierre: 10 de mayo de 2024
Hora de Cierre: 18:00 horas

A continuación, se relaciona las ofertas a evaluar:

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELEFONO	N° NIT
1	**PALERMO IMAGEN SAS**	6027236200	**900.011.436-1**
	REPRESENTANTE LEGAL: LIDIA MARTZA ORTIZ RODRIGUEZ	3243155533	**C.C 34.546.532**

REQUISITOS DE ORDEN ECONOMICO

REFERENCIA	1
	PALEMO IMAGEN SAS
	¿CUMPLE?
ESTADOS FINANCIEROS	SI
NOTAS A LOS ESTADOS FINACIEROS	SI
DICTAMEN	SI
ANTECEDENTES CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL	SI
RUT	SI
CERTIFICACION BANCARIA	SI
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI
RESULTADO	**HABILITADO**

INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

ECONOMICOS	INDICADOR O FORMULA	RESULTADO	CUMPLE O NO CUMPLE
INDICADORES FINANCIEROS	Liquidez >=65	148	CUMPLE
	Nivel de Endeudamiento <=53%	42	CUMPLE
	Razón cobertura de intereses >=2,5	61,09	CUMPLE
	Rentabilidad del patrimonio >=0.10	0,45	CUMPLE
	Rentabilidad del activo >=0.01	0,26	CUMPLE
	Capital de Trabajo 50% presupuesto total del proceso	1.020.293.465,00	CUMPLE

OFERTA ECONOMICA

El oferente presento su oferta económica de acuerdo al **Anexo OFERTA ECONÓMICA**, la cual esta presentada en la plataforma del **SECOP II** firmada por el representante legal.

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUEN OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO.	**0 %**

ITEM	CUPS	SERVICIOS	PRECIOS TECHO	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	412.984,00	-	412.984,00
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	331.793,00	-	331.793,00
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	582.210,00	-	582.210,00
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	629.144,00	-	629.144,00
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	629.144,00	-	629.144,00
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	713.752,00	-	713.752,00
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	713.752,00	-	713.752,00
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	713.752,00	-	713.752,00
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	713.752,00	-	713.752,00
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	713.752,00	-	713.752,00
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	713.752,00	-	713.752,00
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	713.752,00	-	713.752,00
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	688.716,00	-	688.716,00
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	697.907,00	-	697.907,00
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	713.752,00	-	713.752,00
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	722.944,00	-	722.944,00
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	713.752,00	-	713.752,00
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	722.944,00	-	722.944,00
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	826.449,00	-	826.449,00
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	576.374,00	-	576.374,00
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	802.627,00	-	802.627,00
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	713.708,00	-	713.708,00

23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	811.772,00	-	811.772,00
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	845.314,00	-	845.314,00
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	713.708,00	-	713.708,00
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	811.772,00	-	811.772,00
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	713.752,00	-	713.752,00
28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	713.752,00	-	713.752,00
29	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	808.020,00	-	808.020,00
30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	713.752,00	-	713.752,00
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	768.733,00	-	768.733,00
32	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	730.700,00	-	730.700,00
33	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	572.895,00	-	572.895,00
34	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	572.895,00	-	572.895,00
35	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	319.366,00	-	319.366,00
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	589.523,00	-	589.523,00
37	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	334.211,00	-	334.211,00
38	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	664.736,00	-	664.736,00
39	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	813.921,00	-	813.921,00
40	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	489.924,00	-	489.924,00
41	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	601.016,00	-	601.016,00
42	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	730.700,00	-	730.700,00
43	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	617.976,00	-	617.976,00
44	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	654.209,00	-	654.209,00
45	883434	COLANGIORESONANCIA	334.211,00	-	334.211,00
46	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	832.945,00	-	832.945,00
47	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	2.384.000,00	-	2.384.000,00
48	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	2.384.000,00	-	2.384.000,00
49	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	1.420.000,00	-	1.420.000,00
50	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	1.420.000,00	-	1.420.000,00
51	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	1.420.000,00	-	1.420.000,00
52	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	1.420.000,00	-	1.420.000,00
53	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	1.420.000,00	-	1.420.000,00
54	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	1.420.000,00	-	1.420.000,00
55	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	79.868,00	-	79.868,00
56	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	62.506,00	-	62.506,00
57	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	99.096,00	-	99.096,00
58	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	216.455,00	-	216.455,00
59	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	216.455,00	-	216.455,00
60	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	216.455,00	-	216.455,00
61	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	61.477,00	-	61.477,00
62	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	79.868,00	-	79.868,00
63	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	58.117,00	-	58.117,00
64	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	71.983,00	-	71.983,00
65	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	71.983,00	-	71.983,00
66	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	71.983,00	-	71.983,00
67	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	71.983,00	-	71.983,00
68	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	71.983,00	-	71.983,00
69	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	62.763,00	-	62.763,00
70	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	71.252,00	-	71.252,00
71	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	71.983,00	-	71.983,00
72	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	71.983,00	-	71.983,00
73	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	71.983,00	-	71.983,00
74	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	71.983,00	-	71.983,00

75	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	62.702,00	-	62.702,00
76	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	72.322,00	-	72.322,00
77	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	69.580,00	-	69.580,00
78	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	69.592,00	-	69.592,00
79	881434	PERFIL BIOFISICO	69.039,00	-	69.039,00
80	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	45.045,00	-	45.045,00
81	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	91.200,00	-	91.200,00
82	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	68.531,00	-	68.531,00
83	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
84	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	68.531,00	-	68.531,00
85	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
86	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	68.531,00	-	68.531,00
87	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	68.531,00	-	68.531,00
88	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	68.531,00	-	68.531,00
89	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
90	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
91	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
92	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	92.693,00	-	92.693,00
93	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	80.697,00	-	80.697,00
94	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	80.697,00	-	80.697,00
95	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	133.155,00	-	133.155,00
96	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	80.697,00	-	80.697,00
97	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	66.662,00	-	66.662,00
98	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	66.662,00	-	66.662,00
99	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	105.766,00	-	105.766,00
100	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	66.042,00	-	66.042,00
101	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	105.766,00	-	105.766,00
102	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	70.497,00	-	70.497,00
103	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
104	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	51.587,00	-	51.587,00
105	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	56.469,00	-	56.469,00
106	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	55.669,00	-	55.669,00
107	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	70.480,00	-	70.480,00
108	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	70.488,00	-	70.488,00
109	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	138.640,00	-	138.640,00
110	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	437.840,00	-	437.840,00
111	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	437.840,00	-	437.840,00
112	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	437.840,00	-	437.840,00
113	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	437.840,00	-	437.840,00
114	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	437.840,00	-	437.840,00
115	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	437.840,00	-	437.840,00
116	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	216.455,00	-	216.455,00
117	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	209.900,00	-	209.900,00
118	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	216.455,00	-	216.455,00
119	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	216.455,00	-	216.455,00
120	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	216.455,00	-	216.455,00
121	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	216.455,00	-	216.455,00

122	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	216.455,00	-	216.455,00
123	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	216.455,00	-	216.455,00
124	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	437.840,00	-	437.840,00
125	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	216.455,00	-	216.455,00
126	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	437.840,00	-	437.840,00
127	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	437.840,00	-	437.840,00
128	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	209.900,00	-	209.900,00
129	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	148.047,00	-	148.047,00
130	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	84.398,00	-	84.398,00
131	883905	ESPECTROSCOPIA	205.856,00	-	205.856,00
132	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	148.258,00	-	148.258,00
133	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	325.799,00	-	325.799,00
134	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	100.966,00	-	100.966,00
135	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	100.966,00	-	100.966,00
136	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	100.966,00	-	100.966,00
137	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	100.966,00	-	100.966,00
138	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	100.966,00	-	100.966,00
139	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	100.966,00	-	100.966,00
140	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	100.966,00	-	100.966,00
141	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	100.966,00	-	100.966,00
142	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	108.593,00	-	108.593,00
143	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	79.050,00	-	79.050,00
144	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	79.050,00	-	79.050,00
145	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	79.050,00	-	79.050,00
146	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	79.050,00	-	79.050,00
147	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	159.600,00	-	159.600,00
148	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	78.406,00	-	78.406,00
149	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	199.958,00	-	199.958,00
150	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	74.833,00	-	74.833,00
151	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	88.955,00	-	88.955,00
152	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	88.955,00	-	88.955,00
153	877861	URETROCISTOGRAFIA	88.955,00	-	88.955,00
154	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	88.955,00	-	88.955,00
155	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	88.955,00	-	88.955,00
156	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	88.955,00	-	88.955,00
157	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	118.662,00	-	118.662,00
158	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	133.218,00	-	133.218,00
159	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	118.238,00	-	118.238,00
160	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	131.750,00	-	131.750,00
161	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	107.266,00	-	107.266,00
162	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	173.883,00	-	173.883,00
163	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	138.292,00	-	138.292,00
164	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	220.111,00	-	220.111,00
165	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	65.356,00	-	65.356,00
166	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	142.042,00	-	142.042,00
167	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	124.137,00	-	124.137,00
168	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	96.167,00	-	96.167,00
169	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	127.105,00	-	127.105,00
170	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	81.374,00	-	81.374,00
171	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	164.787,00	-	164.787,00

172	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	164.787,00	-	164.787,00
173	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	84.040,00	-	84.040,00
174	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	84.398,00	-	84.398,00
175	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	122.669,00	-	122.669,00
176	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	122.669,00	-	122.669,00
177	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	259.294,00	-	259.294,00
178	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	259.294,00	-	259.294,00
179	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	259.294,00	-	259.294,00
180	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	116.160,00	-	116.160,00
181	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	183.747,00	-	183.747,00
182	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	244.750,00	-	244.750,00
183	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	244.750,00	-	244.750,00
184	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	227.300,00	-	227.300,00
185	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	183.747,00	-	183.747,00
186	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	129.900,00	-	129.900,00
187	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	266.991,00	-	266.991,00
188	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	266.991,00	-	266.991,00
189	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	303.398,00	-	303.398,00
190	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	392.959,00	-	392.959,00
191	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	298.567,00	-	298.567,00
192	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	266.991,00	-	266.991,00
193	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	266.991,00	-	266.991,00
194	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	78.620,00	-	78.620,00
195	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	151.873,00	-	151.873,00
196	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	110.444,00	-	110.444,00
197	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	110.444,00	-	110.444,00
198	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	110.444,00	-	110.444,00
199	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	266.991,00	-	266.991,00
200	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	244.750,00	-	244.750,00
201	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	278.125,00	-	278.125,00
202	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	314.808,00	-	314.808,00
203	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	314.808,00	-	314.808,00
204	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	314.808,00	-	314.808,00
205	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	357.737,00	-	357.737,00
206	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	314.780,00	-	314.780,00
207	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	286.910,00	-	286.910,00
208	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	636.800,00	-	636.800,00
209	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	495.040,00	-	495.040,00
210	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	392.959,00	-	392.959,00
211	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	1.485.120,00	-	1.485.120,00
212	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
213	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	1.485.120,00	-	1.485.120,00

214	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	1.485.120,00	-	1.485.120,00
215	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	1.721.700,00	-	1.721.700,00
216	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	1.484.800,00	-	1.484.800,00
217	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	1.485.120,00	-	1.485.120,00
218	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	2.400.000,00	-	2.400.000,00
219	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	1.591.800,00	-	1.591.800,00
220	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	1.591.800,00	-	1.591.800,00
221	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	401.900,00	-	401.900,00
222	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	352.000,00	-	352.000,00
223	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	1.949.000,00	-	1.949.000,00
224	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	2.400.000,00	-	2.400.000,00
225	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	1.485.120,00	-	1.485.120,00
226	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	1.485.120,00	-	1.485.120,00
227	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	589.300,00	-	589.300,00
228	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	589.300,00	-	589.300,00
229	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	360.420,00	-	360.420,00
230	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	1.839.000,00	-	1.839.000,00
231	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	2.384.400,00	-	2.384.400,00
232	10001	ANGIOTAC DE CRANEO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
233	10002	ANGIOTAC DE CUELLO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
234	10003	ANGIOTAC DE TORAX	1.485.120,00	-	1.485.120,00
235	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	1.721.700,00	-	1.721.700,00
236	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	1.817.200,00	-	1.817.200,00
237	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1.949.000,00	-	1.949.000,00
238	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	2.400.000,00	-	2.400.000,00
239	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	2.400.000,00	-	2.400.000,00
240	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	1.591.800,00	-	1.591.800,00
241	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1.591.800,00	-	1.591.800,00
242	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	98.862,00	-	98.862,00
243	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	243.680,00	-	243.680,00
244	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	63.777,00	-	63.777,00
245	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	47.973,00	-	47.973,00
246	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	58.966,00	-	58.966,00
247	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	26.032,00	-	26.032,00
248	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	37.169,00	-	37.169,00
249	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	41.141,00	-	41.141,00
250	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	41.141,00	-	41.141,00
251	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	67.798,00	-	67.798,00
252	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	26.134,00	-	26.134,00
253	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	64.307,00	-	64.307,00
254	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	45.045,00	-	45.045,00
255	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	51.188,00	-	51.188,00
256	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	46.460,00	-	46.460,00
257	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	47.479,00	-	47.479,00
258	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	46.430,00	-	46.430,00
259	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	47.458,00	-	47.458,00
260	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	43.343,00	-	43.343,00
261	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	43.343,00	-	43.343,00
262	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	43.345,00	-	43.345,00
263	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	36.800,00	-	36.800,00
264	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	48.497,00	-	48.497,00

265	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	48.497,00	-	48.497,00
266	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	48.497,00	-	48.497,00
267	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	37.519,00	-	37.519,00
268	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	37.519,00	-	37.519,00
269	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	37.519,00	-	37.519,00
270	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	37.519,00	-	37.519,00
271	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	37.519,00	-	37.519,00
272	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	37.519,00	-	37.519,00
273	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	37.519,00	-	37.519,00
274	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	37.519,00	-	37.519,00
275	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	37.519,00	-	37.519,00
276	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	37.519,00	-	37.519,00
277	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	37.519,00	-	37.519,00
278	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	37.519,00	-	37.519,00
279	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	42.313,00	-	42.313,00
280	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	120.161,00	-	120.161,00
281	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	160.604,00	-	160.604,00
282	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	74.619,00	-	74.619,00
283	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	74.619,00	-	74.619,00
284	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	74.619,00	-	74.619,00
285	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	87.680,00	-	87.680,00
286	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	18.768,00	-	18.768,00
287	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	21.068,00	-	21.068,00
288	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	20.878,00	-	20.878,00
289	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	20.878,00	-	20.878,00
290	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	20.878,00	-	20.878,00
291	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	25.849,00	-	25.849,00
292	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	31.861,00	-	31.861,00
293	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	31.861,00	-	31.861,00
294	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	32.406,00	-	32.406,00
295	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	45.951,00	-	45.951,00
296	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	92.880,00	-	92.880,00
297	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	45.946,00	-	45.946,00
298	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	30.865,00	-	30.865,00
299	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	22.571,00	-	22.571,00
300	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	37.519,00	-	37.519,00
301	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	37.519,00	-	37.519,00
302	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	37.519,00	-	37.519,00
303	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	37.519,00	-	37.519,00
304	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	37.519,00	-	37.519,00
305	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	37.519,00	-	37.519,00
306	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	37.519,00	-	37.519,00
307	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	28.937,00	-	28.937,00

308	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	28.937,00	-	28.937,00
309	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	28.937,00	-	28.937,00
310	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	28.937,00	-	28.937,00
311	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	28.937,00	-	28.937,00
312	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	28.937,00	-	28.937,00
313	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	32.925,00	-	32.925,00
314	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	28.937,00	-	28.937,00
315	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	28.937,00	-	28.937,00
316	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	28.937,00	-	28.937,00
317	871202	APICOGRAMA	42.634,00	-	42.634,00
318	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	77.168,00	-	77.168,00
319	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	68.936,00	-	68.936,00
320	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	374.600,00	-	374.600,00
321	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	374.600,00	-	374.600,00
322	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	374.600,00	-	374.600,00
323	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	148.566,00	-	148.566,00
324	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	374.600,00	-	374.600,00
325	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	92.654,00	-	92.654,00
326	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	374.600,00	-	374.600,00
327	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	437.500,00	-	437.500,00
328	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	123.300,00	-	123.300,00

INSUMOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	155.690,00	-	155.690,00
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	43.512,00	-	43.512,00
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	40.295,00	-	40.295,00
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	172.683,00	-	172.683,00
5	24634	IOPAMIRON	80.500,00	-	80.500,00
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	3.750,00	-	3.750,00
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	2.908,00	-	2.908,00
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	114.511,00	-	114.511,00
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	3.862,00	-	3.862,00
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	3.675,00	-	3.675,00
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	3.675,00	-	3.675,00
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	3.756,00	-	3.756,00
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	1.278,00	-	1.278,00
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	3.756,00	-	3.756,00
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	1.708,00	-	1.708,00
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	580,00	-	580,00
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	10.725,00	-	10.725,00
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	1.793,00	-	1.793,00
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	10.238,00	-	10.238,00
20	91011400	SPINOCAN No. 25	10.238,00	-	10.238,00
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	755,00	-	755,00
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	10.725,00	-	10.725,00
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	10.725,00	-	10.725,00
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	68.320,00	-	68.320,00
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	155.218,00	-	155.218,00

26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	156.908,00	-	156.908,00
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	65.405,00	-	65.405,00
28	9101017	JERINGA 10 CC	373,00	-	373,00
29	9110118	JERINGA 20 CC	696,00	-	696,00
30	91010116	JERINGA 5 CC	335,00	-	335,00
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	1.348,00	-	1.348,00
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	2.454,00	-	2.454,00
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	1.668,00	-	1.668,00
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	611,00	-	611,00
35		EQUIPO DE ANESTESIA	1.601,00	-	1.601,00
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	1.191,00	-	1.191,00
37	187	SONDA FOLEY Nº 6 PRECISION CARE	5.700,00	-	5.700,00
38	127	AGUJA PARA BX 8GX4IN	182.875,00	-	182.875,00
39	1119	AGUJA PARA BX 11G X 6IN	200.000,00	-	200.000,00
40	1203	AGUJA PARA BX 13 G X 2IN	182.875,00	-	182.875,00
41	1204	AGUJA PARA BX 13 G X 4IN	182.875,00	-	182.875,00
42	414	AGUJA PARA BX 18 X 20	54.900,00	-	54.900,00
43	693	AGUJA PARA BX 18GA X 10	70.613,00	-	70.613,00
44	1207	AGUJA PARA BX CHIBA 18GX 20CM	82.002,00	-	82.002,00
45	128	AGUJA PARA BX CHIBA N 22 X 15 CM	82.002,00	-	82.002,00
46	1357	CATETER NEFROSTOMIA KIT 10FR	900.000,00	-	900.000,00
47	417	CATETER NEFROSTOMIA KIT 8FR	561.485,00	-	561.485,00
48	1392	CATETER ULTRASITE	650,00	-	650,00
49	256	CONECTORES EN Y GOTHAPLAST	23.750,00	-	23.750,00
50	119	LACTATO DE RINGER X 500ML	3.300,00	-	3.300,00
51	428	LLAVE DE TRES VIAS	1.421,00	-	1.421,00
52	636	LLAVE DE TRES VIAS CON EXTEN 90CM VALVE	5.700,00	-	5.700,00
53	1440	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML	100.000,00	-	100.000,00
54	192	SONDA NELATON Nº 4	750,00	-	750,00
55	193	SONDA NELATON Nº 6	1.200,00	-	1.200,00
56	224242-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO	96.025,00	-	96.025,00
57	B01AD02	MARCADORES RADIOPACOS	189.000,00	-	189.000,00

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELEFONO	N° NIT
2	**FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO**	6027336000	**891.200.209-3**
	REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR ALBERTO MOSQUERA DAZA	6027336000	**C.C 79.683.801**

REQUISITOS DE ORDEN ECONOMICO

REFERENCIA	1 FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO ¿CUMPLE?
ESTADOS FINANCIEROS	SI
NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS	SI
DICTAMEN	NO
ANTECEDENTES CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL	NO
RUT	SI
CERTIFICACION BANCARIA	SI
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI
RESULTADO	**NO HABILITADO**

INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

ECONOMICOS	INDICADOR O FORMULA	RESULTADO	CUMPLE O NO CUMPLE
INDICADORES FINANCIEROS	Liquidez >=65	323	CUMPLE
	Nivel de Endeudamiento <=53%	12	CUMPLE
	Razón cobertura de intereses >=2,5	55,63	CUMPLE
	Rentabilidad del patrimonio >=0.10	0,06	NO CUMPLE

	Rentabilidad del activo >=0.01	0,05	CUMPLE
	Capital de Trabajo 50% presupuesto total del proceso	61.226.994.365,00	CUMPLE

OFERTA ECONOMICA

El oferente presento su oferta económica de acuerdo al **Anexo OFERTA ECONÓMICA**, la cual esta presentada en la plataforma del **SECOP II** firmada por el representante legal.

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUEN OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO.	**0%**

ITEM	CUPS	SERVICIOS	PRECIOS TECHO	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	412.984,00	-	412.984,00
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	331.793,00	-	331.793,00
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	582.210,00	-	582.210,00
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	629.144,00	-	629.144,00
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	629.144,00	-	629.144,00
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	713.752,00	-	713.752,00
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	713.752,00	-	713.752,00
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	713.752,00	-	713.752,00
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	713.752,00	-	713.752,00
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	713.752,00	-	713.752,00
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	713.752,00	-	713.752,00
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	713.752,00	-	713.752,00
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	688.716,00	-	688.716,00
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	697.907,00	-	697.907,00
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	713.752,00	-	713.752,00
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	722.944,00	-	722.944,00
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	713.752,00	-	713.752,00
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	722.944,00	-	722.944,00
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	826.449,00	-	826.449,00
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	576.374,00	-	576.374,00
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	802.627,00	-	802.627,00
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	713.708,00	-	713.708,00
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	811.772,00	-	811.772,00
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	845.314,00	-	845.314,00
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	713.708,00	-	713.708,00
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	811.772,00	-	811.772,00
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	713.752,00	-	713.752,00
28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	713.752,00	-	713.752,00
29	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	808.020,00	-	808.020,00
30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	713.752,00	-	713.752,00
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	768.733,00	-	768.733,00

32	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	730.700,00	-	730.700,00
33	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	572.895,00	-	572.895,00
34	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	572.895,00	-	572.895,00
35	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	319.366,00	-	319.366,00
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	589.523,00	-	589.523,00
37	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	334.211,00	-	334.211,00
38	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	664.736,00	-	664.736,00
39	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	813.921,00	-	813.921,00
40	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	489.924,00	-	489.924,00
41	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	601.016,00	-	601.016,00
42	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	730.700,00	-	730.700,00
43	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	617.976,00	-	617.976,00
44	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	654.209,00	-	654.209,00
45	883434	COLANGIORESONANCIA	334.211,00	-	334.211,00
46	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	832.945,00	-	832.945,00
47	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	2.384.000,00	-	2.384.000,00
48	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	2.384.000,00	-	2.384.000,00
49	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	1.420.000,00	-	1.420.000,00
50	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	1.420.000,00	-	1.420.000,00
51	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	1.420.000,00	-	1.420.000,00
52	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	1.420.000,00	-	1.420.000,00
53	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	1.420.000,00	-	1.420.000,00
54	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	1.420.000,00	-	1.420.000,00
55	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	79.868,00	-	79.868,00
56	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	62.506,00	-	62.506,00
57	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	99.096,00	-	99.096,00
58	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	216.455,00	-	216.455,00
59	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	216.455,00	-	216.455,00
60	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	216.455,00	-	216.455,00
61	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	61.477,00	-	61.477,00
62	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	79.868,00	-	79.868,00
63	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	58.117,00	-	58.117,00
64	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	71.983,00	-	71.983,00
65	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	71.983,00	-	71.983,00
66	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	71.983,00	-	71.983,00
67	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	71.983,00	-	71.983,00
68	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	71.983,00	-	71.983,00
69	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	62.763,00	-	62.763,00
70	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	71.252,00	-	71.252,00
71	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	71.983,00	-	71.983,00
72	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	71.983,00	-	71.983,00
73	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	71.983,00	-	71.983,00
74	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	71.983,00	-	71.983,00
75	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	62.702,00	-	62.702,00
76	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	72.322,00	-	72.322,00
77	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	69.580,00	-	69.580,00
78	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	69.592,00	-	69.592,00
79	881434	PERFIL BIOFISICO	69.039,00	-	69.039,00
80	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	45.045,00	-	45.045,00
81	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	91.200,00	-	91.200,00
82	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	68.531,00	-	68.531,00
83	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00

84	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	68.531,00	-	68.531,00
85	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
86	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	68.531,00	-	68.531,00
87	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	68.531,00	-	68.531,00
88	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	68.531,00	-	68.531,00
89	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
90	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
91	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
92	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	92.693,00	-	92.693,00
93	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	80.697,00	-	80.697,00
94	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	80.697,00	-	80.697,00
95	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	133.155,00	-	133.155,00
96	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	80.697,00	-	80.697,00
97	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	66.662,00	-	66.662,00
98	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	66.662,00	-	66.662,00
99	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	105.766,00	-	105.766,00
100	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	66.042,00	-	66.042,00
101	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	105.766,00	-	105.766,00
102	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	70.497,00	-	70.497,00
103	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
104	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	51.587,00	-	51.587,00
105	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	56.469,00	-	56.469,00
106	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	55.669,00	-	55.669,00
107	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	70.480,00	-	70.480,00
108	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	70.488,00	-	70.488,00
109	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	138.640,00	-	138.640,00
110	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	437.840,00	-	437.840,00
111	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	437.840,00	-	437.840,00
112	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	437.840,00	-	437.840,00
113	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	437.840,00	-	437.840,00
114	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	437.840,00	-	437.840,00
115	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	437.840,00	-	437.840,00
116	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	216.455,00	-	216.455,00
117	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	209.900,00	-	209.900,00
118	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	216.455,00	-	216.455,00
119	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	216.455,00	-	216.455,00
120	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	216.455,00	-	216.455,00
121	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	216.455,00	-	216.455,00
122	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	216.455,00	-	216.455,00
123	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	216.455,00	-	216.455,00
124	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	437.840,00	-	437.840,00
125	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	216.455,00	-	216.455,00
126	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	437.840,00	-	437.840,00
127	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	437.840,00	-	437.840,00
128	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	209.900,00	-	209.900,00

129	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	148.047,00	-	148.047,00
130	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	84.398,00	-	84.398,00
131	883905	ESPECTROSCOPIA	205.856,00	-	205.856,00
132	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	148.258,00	-	148.258,00
133	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	325.799,00	-	325.799,00
134	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	100.966,00	-	100.966,00
135	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	100.966,00	-	100.966,00
136	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	100.966,00	-	100.966,00
137	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	100.966,00	-	100.966,00
138	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	100.966,00	-	100.966,00
139	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	100.966,00	-	100.966,00
140	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	100.966,00	-	100.966,00
141	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	100.966,00	-	100.966,00
142	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	108.593,00	-	108.593,00
143	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	79.050,00	-	79.050,00
144	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	79.050,00	-	79.050,00
145	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	79.050,00	-	79.050,00
146	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	79.050,00	-	79.050,00
147	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	159.600,00	-	159.600,00
148	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	78.406,00	-	78.406,00
149	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	199.958,00	-	199.958,00
150	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	74.833,00	-	74.833,00
151	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	88.955,00	-	88.955,00
152	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	88.955,00	-	88.955,00
153	877861	URETROCISTOGRAFIA	88.955,00	-	88.955,00
154	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	88.955,00	-	88.955,00
155	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	88.955,00	-	88.955,00
156	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	88.955,00	-	88.955,00
157	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	118.662,00	-	118.662,00
158	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	133.218,00	-	133.218,00
159	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	118.238,00	-	118.238,00
160	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	131.750,00	-	131.750,00
161	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	107.266,00	-	107.266,00
162	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	173.883,00	-	173.883,00
163	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	138.292,00	-	138.292,00
164	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	220.111,00	-	220.111,00
165	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	65.356,00	-	65.356,00
166	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	142.042,00	-	142.042,00
167	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	124.137,00	-	124.137,00
168	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	96.167,00	-	96.167,00
169	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	127.105,00	-	127.105,00
170	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	81.374,00	-	81.374,00
171	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	164.787,00	-	164.787,00
172	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	164.787,00	-	164.787,00
173	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	84.040,00	-	84.040,00
174	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	84.398,00	-	84.398,00
175	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	122.669,00	-	122.669,00
176	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	122.669,00	-	122.669,00
177	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	259.294,00	-	259.294,00

178	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	259.294,00	-	259.294,00
179	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	259.294,00	-	259.294,00
180	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	116.160,00	-	116.160,00
181	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	183.747,00	-	183.747,00
182	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	244.750,00	-	244.750,00
183	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	244.750,00	-	244.750,00
184	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	227.300,00	-	227.300,00
185	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	183.747,00	-	183.747,00
186	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	129.900,00	-	129.900,00
187	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	266.991,00	-	266.991,00
188	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	266.991,00	-	266.991,00
189	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	303.398,00	-	303.398,00
190	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	392.959,00	-	392.959,00
191	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	298.567,00	-	298.567,00
192	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	266.991,00	-	266.991,00
193	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	266.991,00	-	266.991,00
194	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	78.620,00	-	78.620,00
195	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	151.873,00	-	151.873,00
196	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	110.444,00	-	110.444,00
197	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	110.444,00	-	110.444,00
198	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	110.444,00	-	110.444,00
199	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	266.991,00	-	266.991,00
200	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	244.750,00	-	244.750,00
201	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	278.125,00	-	278.125,00
202	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	314.808,00	-	314.808,00
203	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	314.808,00	-	314.808,00
204	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	314.808,00	-	314.808,00
205	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	357.737,00	-	357.737,00
206	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	314.780,00	-	314.780,00
207	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	286.910,00	-	286.910,00
208	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	636.800,00	-	636.800,00
209	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	495.040,00	-	495.040,00
210	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	392.959,00	-	392.959,00
211	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	1.485.120,00	-	1.485.120,00
212	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
213	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
214	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	1.485.120,00	-	1.485.120,00
215	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	1.721.700,00	-	1.721.700,00
216	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	1.484.800,00	-	1.484.800,00
217	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	1.485.120,00	-	1.485.120,00
218	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	2.400.000,00	-	2.400.000,00
219	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	1.591.800,00	-	1.591.800,00
220	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	1.591.800,00	-	1.591.800,00

221	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	401.900,00	-	401.900,00
222	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	352.000,00	-	352.000,00
223	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	1.949.000,00	-	1.949.000,00
224	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	2.400.000,00	-	2.400.000,00
225	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	1.485.120,00	-	1.485.120,00
226	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	1.485.120,00	-	1.485.120,00
227	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	589.300,00	-	589.300,00
228	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	589.300,00	-	589.300,00
229	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	360.420,00	-	360.420,00
230	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	1.839.000,00	-	1.839.000,00
231	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	2.384.400,00	-	2.384.400,00
232	10001	ANGIOTAC DE CRANEO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
233	10002	ANGIOTAC DE CUELLO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
234	10003	ANGIOTAC DE TORAX	1.485.120,00	-	1.485.120,00
235	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	1.721.700,00	-	1.721.700,00
236	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	1.817.200,00	-	1.817.200,00
237	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1.949.000,00	-	1.949.000,00
238	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	2.400.000,00	-	2.400.000,00
239	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	2.400.000,00	-	2.400.000,00
240	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	1.591.800,00	-	1.591.800,00
241	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1.591.800,00	-	1.591.800,00
242	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	98.862,00	-	98.862,00
243	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	243.680,00	-	243.680,00
244	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	63.777,00	-	63.777,00
245	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	47.973,00	-	47.973,00
246	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	58.966,00	-	58.966,00
247	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	26.032,00	-	26.032,00
248	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	37.169,00	-	37.169,00
249	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	41.141,00	-	41.141,00
250	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	41.141,00	-	41.141,00
251	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	67.798,00	-	67.798,00
252	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	26.134,00	-	26.134,00
253	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	64.307,00	-	64.307,00
254	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	45.045,00	-	45.045,00
255	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	51.188,00	-	51.188,00
256	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	46.460,00	-	46.460,00
257	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	47.479,00	-	47.479,00
258	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	46.430,00	-	46.430,00
259	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	47.458,00	-	47.458,00
260	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	43.343,00	-	43.343,00
261	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	43.343,00	-	43.343,00
262	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	43.345,00	-	43.345,00
263	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	36.800,00	-	36.800,00
264	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	48.497,00	-	48.497,00
265	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	48.497,00	-	48.497,00
266	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	48.497,00	-	48.497,00
267	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	37.519,00	-	37.519,00
268	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	37.519,00	-	37.519,00
269	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	37.519,00	-	37.519,00
270	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	37.519,00	-	37.519,00
271	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	37.519,00	-	37.519,00

272	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	37.519,00	-	37.519,00
273	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	37.519,00	-	37.519,00
274	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	37.519,00	-	37.519,00
275	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	37.519,00	-	37.519,00
276	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	37.519,00	-	37.519,00
277	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	37.519,00	-	37.519,00
278	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	37.519,00	-	37.519,00
279	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	42.313,00	-	42.313,00
280	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	120.161,00	-	120.161,00
281	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	160.604,00	-	160.604,00
282	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	74.619,00	-	74.619,00
283	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	74.619,00	-	74.619,00
284	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	74.619,00	-	74.619,00
285	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	87.680,00	-	87.680,00
286	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	18.768,00	-	18.768,00
287	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	21.068,00	-	21.068,00
288	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	20.878,00	-	20.878,00
289	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	20.878,00	-	20.878,00
290	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	20.878,00	-	20.878,00
291	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	25.849,00	-	25.849,00
292	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	31.861,00	-	31.861,00
293	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	31.861,00	-	31.861,00
294	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	32.406,00	-	32.406,00
295	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	45.951,00	-	45.951,00
296	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	92.880,00	-	92.880,00
297	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	45.946,00	-	45.946,00
298	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	30.865,00	-	30.865,00
299	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	22.571,00	-	22.571,00
300	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	37.519,00	-	37.519,00
301	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	37.519,00	-	37.519,00
302	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	37.519,00	-	37.519,00
303	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	37.519,00	-	37.519,00
304	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	37.519,00	-	37.519,00
305	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	37.519,00	-	37.519,00
306	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	37.519,00	-	37.519,00
307	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	28.937,00	-	28.937,00
308	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	28.937,00	-	28.937,00
309	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	28.937,00	-	28.937,00
310	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	28.937,00	-	28.937,00
311	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	28.937,00	-	28.937,00
312	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	28.937,00	-	28.937,00
313	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	32.925,00	-	32.925,00
314	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	28.937,00	-	28.937,00

315	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	28.937,00	-	28.937,00
316	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	28.937,00	-	28.937,00
317	871202	APICOGRAMA	42.634,00	-	42.634,00
318	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	77.168,00	-	77.168,00
319	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	68.936,00	-	68.936,00
320	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	374.600,00	-	374.600,00
321	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	374.600,00	-	374.600,00
322	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	374.600,00	-	374.600,00
323	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	148.566,00	-	148.566,00
324	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	374.600,00	-	374.600,00
325	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	92.654,00	-	92.654,00
326	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	374.600,00	-	374.600,00
327	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	437.500,00	-	437.500,00
328	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	123.300,00	-	123.300,00

INSUMOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	155.690,00	-	155.690,00
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	43.512,00	-	43.512,00
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	40.295,00	-	40.295,00
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	172.683,00	-	172.683,00
5	24634	IOPAMIRON	80.500,00	-	80.500,00
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	3.750,00	-	3.750,00
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	2.908,00	-	2.908,00
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	114.511,00	-	114.511,00
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	3.862,00	-	3.862,00
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	3.675,00	-	3.675,00
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	3.675,00	-	3.675,00
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	3.756,00	-	3.756,00
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	1.278,00	-	1.278,00
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	3.756,00	-	3.756,00
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	1.708,00	-	1.708,00
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	580,00	-	580,00
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	10.725,00	-	10.725,00
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	1.793,00	-	1.793,00
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	10.238,00	-	10.238,00
20	91011400	SPINOCAN No. 25	10.238,00	-	10.238,00
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	755,00	-	755,00
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	10.725,00	-	10.725,00
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	10.725,00	-	10.725,00
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	68.320,00	-	68.320,00
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	155.218,00	-	155.218,00
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	156.908,00	-	156.908,00
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	65.405,00	-	65.405,00
28	9101017	JERINGA 10 CC	373,00	-	373,00
29	9110118	JERINGA 20 CC	696,00	-	696,00
30	91010116	JERINGA 5 CC	335,00	-	335,00
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	1.348,00	-	1.348,00

32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	2.454,00	-	2.454,00
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	1.668,00	-	1.668,00
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	611,00	-	611,00
35		EQUIPO DE ANESTESIA	1.601,00	-	1.601,00
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	1.191,00	-	1.191,00
37	187	SONDA FOLEY Nº 6 PRECISION CARE	5.700,00	-	5.700,00
38	127	AGUJA PARA BX 8GX4IN	182.875,00	-	182.875,00
39	1119	AGUJA PARA BX 11G X 6IN	200.000,00	-	200.000,00
40	1203	AGUJA PARA BX 13 G X 2IN	182.875,00	-	182.875,00
41	1204	AGUJA PARA BX 13 G X 4IN	182.875,00	-	182.875,00
42	414	AGUJA PARA BX 18 X 20	54.900,00	-	54.900,00
43	693	AGUJA PARA BX 18GA X 10	70.613,00	-	70.613,00
44	1207	AGUJA PARA BX CHIBA 18GX 20CM	82.002,00	-	82.002,00
45	128	AGUJA PARA BX CHIBA N 22 X 15 CM	82.002,00	-	82.002,00
46	1357	CATETER NEFROSTOMIA KIT 10FR	900.000,00	-	900.000,00
47	417	CATETER NEFROSTOMIA KIT 8FR	561.485,00	-	561.485,00
48	1392	CATETER ULTRASITE	650,00	-	650,00
49	256	CONECTORES EN Y GOTHAPLAST	23.750,00	-	23.750,00
50	119	LACTATO DE RINGER X 500ML	3.300,00	-	3.300,00
51	428	LLAVE DE TRES VIAS	1.421,00	-	1.421,00
52	636	LLAVE DE TRES VIAS CON EXTEN 90CM VALVE	5.700,00	-	5.700,00
53	1440	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML	100.000,00	-	100.000,00
54	192	SONDA NELATON Nº 4	750,00	-	750,00
55	193	SONDA NELATON Nº 6	1.200,00	-	1.200,00
56	224242-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO	96.025,00	-	96.025,00
57	B01AD02	MARCADORES RADIOPACOS	189.000,00	-	189.000,00

CONCLUSIÓN:

Revisado y verificado los documentos económicos y financieros a los que le corresponde evaluar a este comité, los cuales son exigidos en el pliego definitivo para el proceso No **PN RASES4 SA MC SS 059/2024** se puede concluir lo siguiente:

El proponente: PALERMO IMAGEN SAS identificado con Nit **900.011.436-1, CUMPLE** con los requisitos habilitantes, cabe resaltar que su oferta económica se ajusta a los techos establecidos ya que el porcentaje de descuento ofrecido es del 0% para el presente proceso.

El proponente: FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO, identificado con Nit. **891.200.209-, NO CUMPLE** con los requisitos habilitantes ya que según lo estipulado en el pliego de condiciones numeral 1.2 DOCUMENTOS FINANCIEROS los oferentes deberán presentar los Estados Financieros, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Literal B Dictamen de los Estados financieros. El oferente que por ley esté obligado a tener revisor fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros y literal **D. Certificado vigente de antecedentes disciplinarios o Certificación de vigencia de la inscripción del contador.** El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por La Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso, documentos no adjuntados en la plataforma SECOP II, igualmente **NO CUMPLE** con el indicador de rentabilidad del patrimonio, por lo tanto no continua con el proceso, precisando en que los indicadores financieros no son subsanables.

Por lo tanto se otorga el siguiente puntaje:

PALERMO IMAGEN SAS: 500 PUNTOS

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO: 0 PUNTOS

COMITÉ TECNICO

Que mediante oficio No. GS-2024-**074381**-DENAR-UPRES –GUPAS, de fecha 17 de mayo de 2024, radicada en la oficina de contratos el mismo día, se recibió la verificación técnica de la oferta, en la cual la Dra. CPS PAULA NAYIBE GOMEZ ERAZO e Intendente DARLY JIMENA NARVAEZ BOLAÑOS , establecen lo siguiente:

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELEFONO	N° NIT
1	PALERMO IMAGEN SAS	6027236200	900.011.436-1
2	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	6027336000	891.200.209-3

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CUPS	SERVICIO	PALERMO IMAGEN		F. HOSPITAL SAN PEDRO	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	X			
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X			
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	X			
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X			
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	X			
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	X			
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	X			
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X			
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	X			
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X			
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	X			
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X			
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X			
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	X			
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	X			
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	X			
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X			
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	X			
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	X			
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	X			
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	X			
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X			
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X			
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X			
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X			
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	X			
28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	X			
29	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	X			
30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	X			
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	X			
32	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	X			
33	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X			
34	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X			
35	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	X			
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X			
37	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X			
38	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	X			
39	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	X			
40	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
41	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	X			
42	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	X			

43	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	X			
44	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	X			
45	883434	COLANGIORESONANCIA	X			
46	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	X			
47	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	X			
48	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	X			
49	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	X			
50	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	X			
51	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	X			
52	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	X			
53	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	X			
54	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	X			
55	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X			
56	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	X			
57	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	X			
58	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X			
59	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	X			
60	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	X			
61	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	X			X
62	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	X			X
63	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X			
64	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X			
65	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X			
66	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X			
67	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X			
68	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X			
69	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X			
70	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	X			
71	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X			
72	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	X			
73	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	X			
74	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	X			
75	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	X			
76	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X			
77	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X			
78	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X			
79	881434	PERFIL BIOFISICO	X			
80	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X			
81	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X			
82	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X			
83	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X			
84	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	X			
85	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X			
86	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X			
87	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X			
88	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X			
89	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X			
90	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X			
91	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X			
92	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X			
93	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X			
94	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X			
95	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X			
96	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X			
97	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X			
98	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	X			
99	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X			

100	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	X			
101	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	X			
102	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X			
103	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	X			
104	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	X			
105	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X			
106	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	X			
107	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X			
108	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X			
109	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X			
110	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X			
111	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	X			
112	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	X			
113	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	X			
114	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	X			
115	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	X			
116	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	X			
117	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	X			
118	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X			
119	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	X			
120	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X			
121	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X			
122	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	X			
123	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X			
124	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	X			
125	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	X			
126	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	X			
127	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	X			
128	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X			
129	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X			
130	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	X			X
131	883905	ESPECTROSCOPIA	X			
132	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	X			X
133	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	X			
134	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	X			X
135	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	X			X
136	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	X			X
137	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	X			X
138	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	X			X
139	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	X			X
140	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	X			X
141	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	X			X
142	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X			
143	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	X			
144	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	X			
145	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	X			
146	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	X			
147	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X			
148	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	X			
149	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	X			
150	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	X			
151	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X			
152	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X			
153	877861	URETROCISTOGRAFIA	X			
154	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X			
155	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	X			
156	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X			
157	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	X			X
158	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X			X
159	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X			X
160	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X			X

161	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X			X
162	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X			X
163	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	X			X
164	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	X			X
165	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X			X
166	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	X			
167	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	X			
168	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	X			X
169	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	X			
170	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	X			
171	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	X			X
172	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	X			X
173	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	X			
174	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	X			X
175	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	X			
176	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	X			
177	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
178	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
179	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
180	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
181	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X			
182	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X			
183	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X			
184	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	X			
185	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X			
186	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
187	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	X			
188	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	X			
189	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
190	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	X			
191	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	X			
192	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	X			
193	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	X			
194	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
195	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	X			X
196	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	X			X
197	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	X			X
198	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	X			X
199	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X			
200	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X			
201	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X			

202	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	X			
203	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X			
204	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X			
205	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X			
206	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X			
207	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X			
208	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	X			
209	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
210	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	X			
211	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	X			
212	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	X			
213	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	X			
214	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	X			
215	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	X			
216	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	X			
217	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	X			
218	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	X			
219	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	X			
220	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	X			
221	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	X			
222	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	X			
223	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	X			
224	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	X			
225	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	X			
226	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	X			
227	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	X			
228	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	X			
229	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	X			
230	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	X			
231	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X			
232	10001	ANGIOTAC DE CRANEO	X			
233	10002	ANGIOTAC DE CUELLO	X			
234	10003	ANGIOTAC DE TORAX	X			
235	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	X			
236	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	X			
237	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X			
238	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	X			
239	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	X			
240	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X			
241	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X			
242	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X			
243	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	X			X
244	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X			X
245	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X			
246	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	X			X
247	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X			
248	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X			
249	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	X			
250	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X			
251	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	X			
252	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	X			
253	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X			
254	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	X			
255	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	X			
256	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X			
257	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X			
258	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X			
259	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X			
260	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X			

261	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X			
262	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X			
263	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	X			
264	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
265	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
266	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X			
267	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X			
268	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X			
269	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	X			
270	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	X			
271	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	X			
272	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	X			
273	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X			
274	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X			
275	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X			
276	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X			
277	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	X			
278	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	X			
279	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	X			
280	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	X			
281	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	X			
282	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	X			
283	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X			
284	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	X			
285	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	X			
286	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	X			
287	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
288	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X			
289	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
290	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
291	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
292	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
293	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
294	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	X			
295	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X			
296	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	X			
297	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	X			
298	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	X			
299	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X			
300	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X			
301	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X			
302	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X			
303	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X			
304	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X			

305	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X			
306	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	X			
307	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X			
308	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X			
309	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X			
310	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X			
311	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X			
312	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X			
313	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	X			
314	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X			
315	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X			
316	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X			
317	871202	APICOGRAMA	X			
318	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	X			
319	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X			
320	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	X			
321	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	X			
322	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	X			
323	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	X			
324	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	X			
325	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	X			
326	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	X			
327	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	X			
328	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	X			

INSUMOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	PALERMO IMAGEN		F. HOSPITAL SAN PEDRO	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	X			X
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	X			X
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	X			X
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	X			X
5	24634	IOPAMIRON	X			X
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	X			
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	X			
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	X			
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	X			
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	X			
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	X			
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	X			
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	X			
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	X			
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	X			
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	X			
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	X			
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	X			
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	X			
20	91011400	SPINOCAN No. 25	X			
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	X			
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	X			
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	X			
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	X			
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	X			
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	X			
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	X			X

28	9101017	JERINGA 10 CC	X			
29	9110118	JERINGA 20 CC	X			
30	91010116	JERINGA 5 CC	X			
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	X			
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	X			
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	X			
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	X			
35		EQUIPO DE ANESTESIA	X			
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	X			
37	187	SONDA FOLEY Nº 6 PRECISION CARE	X			
38	127	AGUJA PARA BX 8GX4IN	X			
39	1119	AGUJA PARA BX 11G X 6IN	X			
40	1203	AGUJA PARA BX 13 G X 2IN	X			
41	1204	AGUJA PARA BX 13 G X 4IN	X			
42	414	AGUJA PARA BX 18 X 20	X			
43	693	AGUJA PARA BX 18GA X 10	X			
44	1207	AGUJA PARA BX CHIBA 18GX 20CM	X			
45	128	AGUJA PARA BX CHIBA N 22 X 15 CM	X			
46	1357	CATETER NEFROSTOMIA KIT 10FR	X			
47	417	CATETER NEFROSTOMIA KIT 8FR	X			
48	1392	CATETER ULTRASITE	X			
49	256	CONECTORES EN Y GOTHAPLAST	X			
50	119	LACTATO DE RINGER X 500ML	X			
51	428	LLAVE DE TRES VIAS	X			
52	636	LLAVE DE TRES VIAS CON EXTEN 90CM VALVE	X			
53	1440	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML	X			
54	192	SONDA NELATON Nº 4	X			
55	193	SONDA NELATON Nº 6	X			
56	224242-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO	X			
57	B01AD02	MARCADORES RADIOPACOS	X			X

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	PALERMO IMAGEN		F. HOSPITAL SAN PEDRO	
		CUMPLE		CUMPLE	
		SI	NO	SI	NO
1	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.	X		X	
2	Contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, de conformidad con el Artículo 11 del decreto 855 de 1994	X		X	
3	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X		X	
4	El talento humano científico técnico del CONTRATISTA deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN**	X		X	
5	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	X		X	
6	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X		X	
7	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.	X		X	
8	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	X		X	

9	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y a la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X		X	
10	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al Funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño	X		X	
11	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	X		X	
12	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el CONTRATISTA para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Líder del Proceso de Referencia contra referencia y Autorizaciones, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato	X		X	
13	EL CONTRATISTA DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4	X		X	
14	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada, anexa a lo oferta, por el Representante Legal de la IPS y/o ESE, en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con seguridad, eficacia y eficiencia	X		X	
15	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 y DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original, debidamente firmada por el usuario o acudiente, anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT, según el caso.	X		X	
16	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	X		X	
17	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los	X		X	

	nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.				
18	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	X		X	
19	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.	X		X	
20	Adicionalmente es indispensable que el CONTRATISTA presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El CONTRATISTA deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o similar al que se va a contratar. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones. • No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.	X		X	
21	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co, denar.upres@correo.policia.gov.co, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y/o la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.	X		X	
22	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.	X		X	
23	En caso de presentarse objeciones , éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y de la institución prestadora de servicios de salud	X		X	
24	El contratista permitirá al equipo auditor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios	X		X	
25	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	X		X	
26	El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co., denar.upres-ccu@policia.gov.co Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.	X		X	
27	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el cual reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.	X		X	
28	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, o mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X		X	
29	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X		X	

30	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.	X		X	
31	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**	X		X	
32	El contratista se obliga a entregar la lectura del procedimiento realizado al usuario máximo a 8 días calendario posterior a su toma.	X		X	
33	El oferente debe presentar junto a la oferta, en medio magnético y formato Excel el listado de todos los servicios habilitados con la tarifa y el respectivo código CUPS por cada procedimiento o servicios prestados.	X		X	
34	El CONTRATISTA a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato. Documento anexo a la oferta	X		X	
35	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO	X		X	
36	En el caso de requerir procedimientos diagnósticos o terapéuticos que incluyan la utilización de yodo y que estos no se encuentren contratados, pero el CONTRATISTA este en la capacidad de prestar el servicio, estos serán pagados a precio de mercado previa cotización, coordinación con el supervisor de contrato y la oficina de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X		X	
37	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL** Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta 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. **Actualizada.**	X		X	
38	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X		X	
39	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.)	X		X	
40	Diligenciar y presentar junto a la oferta el Anexo: FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO adjunto.	X		X	

LOTE	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	PALERMO IMAGEN		F. HOSPITAL SAN PEDRO	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
No aplica	1	**CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**: oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social las normas generales vigentes. Presentar junto a la oferta el	x		x	

		Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación.				
No aplica	2	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial	x		x	

CONDICIONES AMBIENTALES

ITEM	DESCRIPCION	PALERMO IMAGEN		F. HOSPITAL SAN PEDRO	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.	x		x	
2	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.	x		x	
3	Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.	x		x	

A. INFRAESTRUCTURA (470 PUNTOS). Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales, el mayor puntaje por cada ítem se otorgará al oferente que presente mayor disponibilidad en infraestructura para la prestación del servicio aplica para aquellos ítems que conlleven a cantidad, así mismo será criterio del evaluador técnico.

ÍTEM	VARIABLE	PUNTAJE	PALERMO IMAGEN	F, HOSPITAL SAN PEDRO
1	SALA PARA RAYOS X	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**	80	80
2	SALA PARA RESONANCIA	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**	80	80
3	SALAS DE ESPERA	**SE ASIGNARÁ 30 PUNTOS**	30	30
4	SALA PARA ECOGRAFÍA	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**	80	80
5	SALA PARA TAC	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**	80	80
	SALA PARA TOMA DE ESTUDIOS ESPECIALES TOMA DE BIOPSIAS (GUIADAS ECOGRAFÍA COMÚN, POR MAMA, POR TAC, POR ECO).	**SE ASIGNARÁ 80 PUNTOS**	80	80
	BAÑO DISCRIMINADO POR SEXO	**SE ASIGNARÁ 20 PUNTOS**	20	0
	BAÑO PARA PACIENTES EN CONDICIONES ESPECIALES	**SE ASIGNARÁ 20 PUNTOS**	20	20
	TOTAL	**470**	**470**	**450**

B. EQUIPOS BIOMEDICOS.

ÍTEM	VARIABLE	PUNTAJE	PALERMO IMAGEN	F, HOSPITAL SAN PEDRO
1	TOMOGRAFO VOLUMETRICO DE 68 CORTES, NO SUPERIOR A 6 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARA 15 PUNTOS**	**15**	**10**
2	ECOGRAFO NO SUPERIOR A 6 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARA 20 PUNTOS**	**20**	**0**
3	RESONADOR NO SUPERIOR A 6 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN	**SE ASIGNARA 20 PUNTOS**	**20**	**20**

	FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)			
4	MAMOGRAFO DIGITAL DIRECTO NO SUPERIOR A 14 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARA 15 PUNTOS**	**15**	**0**
5	DENSITOMETRO OSEO CON MORFOMETRIA NO SUPERIOR A 8 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARA 15 PUNTOS**	**15**	**0**
6	EQUIPO DE RX DIGITAL DIRECTO NO SUPERIOR A 8 AÑOS DE USO DESDE SU PUESTA EN MARCHA O EN FUNCIONAMIENTO (**ANEXAR HOJA DE VIDA DEL EQUIPO**)	**SE ASIGNARA 15 PUNTOS**	**15**	**15**
TOTAL PUNTAJE		**100 PUNTOS**	**100**	**45**

Puntaje que será otorgado según criterio del evaluador técnico.

C. ATENCION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

ITEM	Descripción	PALERMO IMAGEN	F. HOSPITAL SAN PEDRO
1	SI OFERTA MODULO DE ATENCION PREFERENCIAL PARA LOS USURIOS DE LA POLICIA NACIONAL	120	**120**

D. OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS (mayor puntaje 50 puntos)

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	DIAS	PUNTAJE	PALERMO IMAGEN	F, HOSPITAL SAN PEDRO
1	**SERVICIOS AMBULATORIOS**	MENOR DE 5 DIAS	**SE ASIGNARA 35 PUNTOS**	**35**	**0**
2		ENTRE 6 - 10 DIAS	**SE ASIGNARA 10 PUNTOS**	**0**	**0**
3		ENTRE 11 y 15 DIAS	**SE ASIGNARA 5 PUNTOS**	**0**	**0**
TOTAL PUNTAJE			**50 PUNTOS**	**35**	**0**

NOTA. Para el anterior ítem el oferente deberá presentar junto a la oferta Documento firmado por el representante legal en la cual se comprometa a cumplir con los días para la oportunidad procedimientos diagnósticos y terapéutico.

E. OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	DIAS	PUNTAJE	PALERMO IMAGEN	F, HOSPITAL SAN PEDRO
1	**SERVICIOS AMBULATORIOS**	24 HORAS	**SE ASIGNARÁ 35 PUNTOS**	**35**	**0**
2		48 A 72 HORAS	**SE ASIGNARÁ 10 PUNTOS**	**0**	**0**
3		MAYOR DE 72 HORAS	**SE ASIGNARÁ 5 PUNTOS**	**0**	**0**

NOTA. Para el anterior ítem el oferente deberá presentar junto a la oferta Documento firmado por el representante legal en la cual se comprometa a cumplir con los días para la oportunidad en entrega de resultados.

F. PROCEDIMIENTOS SIN COSTO, el proponente que oferte más procedimientos sin generar costo de manera MENSUAL a la entidad, se le otorgara 100 puntos por cada ítem, así:

ITEM	SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL OFERTADA PALERMO	PUNTAJE PALERMO	CANTIDAD MENSUAL OFERTADA F. H. SAN PEDRO	PUNTAJE F. H. SAN PEDRO
1	871040 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	0	0	3	10

2	881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	0	0	0	0
3	881401 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	0	0	0	0
4	873420 -RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	0	0	3	10

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Hasta 10 Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

DESCRIPCION	PUNTAJE PALERMO IMAGEN	PUNTAJE F, HOSPITAL SAN PEDRO
EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO NACIONAL	**100**	**100**
SI EL PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0	0
SI NO ES DE EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0	0
PARTICIPACION DE Mipyme	0	0
NO PARTICIPACION DE Mipyme	0	0
TOTAL	100	100

OFERENTE EVALUADO	PUNTAJE ASIGNADO
PALERMO IMAGEN	860
FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	735

CONCLUSIÓN:

Revisado y verificado los documentos técnicos a los que le corresponde evaluar a este comité, los cuales son exigidos en el pliego definitivo para el proceso No **PN RASES4 SA MC SS 059/2024**, los oferentes:

PALERMO IMAGEN: CUMPLE, así mismo se realiza visita técnica con el fin de verificar los factores de puntaje y la documentación presentada por el oferente evaluado, por lo cual se asigna un puntaje de **860** puntos, por esta razón el oferente **PALERMO IMAGEN.**, queda habilitado para continuar dentro del proceso **PN RASES4 SA MC SS 059/2024,** igual manera el proponente oferta la totalidad de los servicios requeridos por la entidad.

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO: CUMPLE, así mismo se realiza visita técnica con el fin de verificar los factores de puntaje y la documentación presentada por el oferente evaluado, por lo cual se asigna un puntaje de **735** puntos, por esta razón el oferente **FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO,** queda habilitado para continuar dentro del proceso **PN RASES4 SA MC SS 059/2024,** igual manera el proponente no oferta la totalidad de los servicios requeridos por la entidad.

COMITÉ JURIDICO

Que mediante oficio No. GS-2024-075939 DENAR-UPRES-ASJUR-3.1, se recibió la verificación jurídica de la oferta, en la cual el señor Subintendente **ROBERT ALEXANDER RUALES MONCAYO**, y revisada por la señora abogada SULY CORTES GRAJALES asesora jurídica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, se establecen lo siguiente:

REF: EVALUACIÓN JURÍDICA PROCESO MENOR CUANTIA PN RASES4 SA MC SS 059/2024

OBJETO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de selección MENOR CUANTIA, esto con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de la propuesta enviada, así:

Dentro del proceso para la suscripción del contrato de mínima cuantía, se allegó dos ofertas para el estudio de los requisitos jurídicos.

PROPONENTE	**1**
NOMBRE	**PALERMO IMAGEN SAS**
Carta de Presentación de la Propuesta	SI
Certificado de existencia y representación legal	SI
Fotocopia de cedula	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
Boletín de responsables fiscales	SI
RNMC	SI
Certificación de aportes parafiscales	SI
Compromiso anticorrupción	SI
Garantía de seriedad de la propuesta	SI
RUT	SI
Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.	SI

PROPONENTE	**2**
NOMBRE	**FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO**
Carta de Presentación de la Propuesta	SI
Certificado de existencia y representación legal	NO
Fotocopia de cedula	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
Boletín de responsables fiscales	SI
RNMC	SI
Certificación de aportes parafiscales	SI
Compromiso anticorrupción	SI
Garantía de seriedad de la propuesta	SI
RUT	SI
Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
PALERMO IMAGEN SAS	LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ C.C 34546532	**CUMPLE**

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	OSCAR ALBERTO MOSQUERA DAZA C.C 79683801	**NO CUMPLE**

CONCLUSION:

Después de analizar y verificar la documentación jurídica aportada por los proponentes, la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO NO CUMPLE con lo exigido dentro de la invitación pública al no adjuntar el CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, sin embargo, teniendo en cuenta que es un documento subsanable lo podrá cargar en la plataforma SECOP II dentro de los plazos que establezca la entidad.

- Una vez realizada la presentación de la evaluación a la oferta por parte de los comités evaluadores (técnico, económico y jurídico), dentro del proceso **PN RASES SA MC SS 059/2024**, los integrantes del comité de adquisiciones, sugieren que se continúe con el proceso contractual.

- Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a la oferta presentada dentro del proceso de contratación de Selección Abreviada **PN RASES SA MC SS 059/2024.**

5. Observaciones al informe de evaluación preliminar

En el término para presentar observaciones y subsanaciones al informe preliminar de evaluación, los oferentes NO PRESENTARON observaciones ni subsanaciones al mismo, por lo tanto, el resultado de las evaluaciones se mantiene y se procede a presentar la evaluación definitiva ante el Comité de Adquisiciones.

6. Consolidado de verificaciones jurídica, técnica, financiera y económica:

A continuación, se presenta el consolidado definitivo de las evaluaciones de los oferentes para la adjudicación del proceso contractual, conforme a la evaluación de los comités técnico, jurídico, financiero y económico, toda vez que la subsanación presentada por el oferente genero cambios en las evaluaciones:

PROPONENTE	EVALUACIÓN JURÍDICA	EVALUACIÓN ECONOMICO	EVALUACIÓN FINANCIERA	EVALUACIÓN TÉCNICA
	Criterio de evaluación	Criterio de evaluación	Criterio de evaluación	Criterio de evaluación
	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE / NO CUMPLE
PALERMO IMAGEN LTDA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE

7. Recomendación de Adjudicación

Los evaluadores jurídico, técnico y económico designados para el presente proceso recomiendan a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la adjudicación del contrato conforme las evaluaciones presentadas. De igual forma, el Comité de Adquisiciones, previa verificación de la recomendación de los evaluadores, la acoge y pone a consideración de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, el suscrito Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la realización del respectivo contrato de la siguiente forma:

Adjudicar el proceso de Selección Abreviada de Contratación de Menor Cuantía – Prestación de Servicios de Salud **PN RASES4 SA MC SS 059/2024, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"** a la entidad **PALERMO IMAGEN SAS** identificada con Nit: **900.011.436-1** representada legalmente por la señora **LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 34.546.532 de Popayán por el valor **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000,00) Incluido IVA MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Correspondientes** a la vigencia 2024, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 38124 del 18 Abril 2024** expedido por el Jefe de Presupuestos de la Regional de Aseguramiento en Salud No4.

ITEM	CUPS	SERVICIOS	PRECIOS TECHO	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	412.984,00	-	412.984,00
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	331.793,00	-	331.793,00
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	582.210,00	-	582.210,00
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	629.144,00	-	629.144,00
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	629.144,00	-	629.144,00
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	713.752,00	-	713.752,00
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	713.752,00	-	713.752,00
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	713.752,00	-	713.752,00
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	713.752,00	-	713.752,00
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	713.752,00	-	713.752,00
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	713.752,00	-	713.752,00
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	713.752,00	-	713.752,00
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	688.716,00	-	688.716,00
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	697.907,00	-	697.907,00
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	713.752,00	-	713.752,00
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	722.944,00	-	722.944,00
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	713.752,00	-	713.752,00
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	722.944,00	-	722.944,00
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	826.449,00	-	826.449,00
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	576.374,00	-	576.374,00
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	802.627,00	-	802.627,00
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	713.708,00	-	713.708,00
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	811.772,00	-	811.772,00
24	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	845.314,00	-	845.314,00
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	713.708,00	-	713.708,00
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	811.772,00	-	811.772,00
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	713.752,00	-	713.752,00
28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	713.752,00	-	713.752,00
29	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	808.020,00	-	808.020,00
30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	713.752,00	-	713.752,00
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	768.733,00	-	768.733,00

32	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	730.700,00	-	730.700,00
33	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	572.895,00	-	572.895,00
34	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	572.895,00	-	572.895,00
35	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	319.366,00	-	319.366,00
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	589.523,00	-	589.523,00
37	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	334.211,00	-	334.211,00
38	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	664.736,00	-	664.736,00
39	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	813.921,00	-	813.921,00
40	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	489.924,00	-	489.924,00
41	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	601.016,00	-	601.016,00
42	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	730.700,00	-	730.700,00
43	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	617.976,00	-	617.976,00
44	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	654.209,00	-	654.209,00
45	883434	COLANGIORESONANCIA	334.211,00	-	334.211,00
46	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	832.945,00	-	832.945,00
47	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	2.384.000,00	-	2.384.000,00
48	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	2.384.000,00	-	2.384.000,00
49	88351201	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	1.420.000,00	-	1.420.000,00
50	88351202	ARTRORESONANCIA DE CODO	1.420.000,00	-	1.420.000,00
51	88351203	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	1.420.000,00	-	1.420.000,00
52	88351204	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	1.420.000,00	-	1.420.000,00
53	88351205	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO	1.420.000,00	-	1.420.000,00
54	88351206	ARTRORESONANCIA DE CADERA	1.420.000,00	-	1.420.000,00
55	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	79.868,00	-	79.868,00
56	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	62.506,00	-	62.506,00
57	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	99.096,00	-	99.096,00
58	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	216.455,00	-	216.455,00
59	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	216.455,00	-	216.455,00
60	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	216.455,00	-	216.455,00
61	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	61.477,00	-	61.477,00
62	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	79.868,00	-	79.868,00
63	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	58.117,00	-	58.117,00
64	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	71.983,00	-	71.983,00
65	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	71.983,00	-	71.983,00
66	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	71.983,00	-	71.983,00
67	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	71.983,00	-	71.983,00
68	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	71.983,00	-	71.983,00
69	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	62.763,00	-	62.763,00
70	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	71.252,00	-	71.252,00
71	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	71.983,00	-	71.983,00
72	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	71.983,00	-	71.983,00
73	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	71.983,00	-	71.983,00
74	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	71.983,00	-	71.983,00
75	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PERICARDIO O PLEURA	62.702,00	-	62.702,00
76	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	72.322,00	-	72.322,00
77	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	69.580,00	-	69.580,00
78	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	69.592,00	-	69.592,00
79	881434	PERFIL BIOFISICO	69.039,00	-	69.039,00
80	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	45.045,00	-	45.045,00
81	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	91.200,00	-	91.200,00
82	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	68.531,00	-	68.531,00
83	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00

84	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	68.531,00	-	68.531,00
85	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
86	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	68.531,00	-	68.531,00
87	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	68.531,00	-	68.531,00
88	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	68.531,00	-	68.531,00
89	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
90	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
91	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
92	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	92.693,00	-	92.693,00
93	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	80.697,00	-	80.697,00
94	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	80.697,00	-	80.697,00
95	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	133.155,00	-	133.155,00
96	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	80.697,00	-	80.697,00
97	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	66.662,00	-	66.662,00
98	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	66.662,00	-	66.662,00
99	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	105.766,00	-	105.766,00
100	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	66.042,00	-	66.042,00
101	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	105.766,00	-	105.766,00
102	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	70.497,00	-	70.497,00
103	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	68.531,00	-	68.531,00
104	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	51.587,00	-	51.587,00
105	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	56.469,00	-	56.469,00
106	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	55.669,00	-	55.669,00
107	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	70.480,00	-	70.480,00
108	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	70.488,00	-	70.488,00
109	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	138.640,00	-	138.640,00
110	882312	DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	437.840,00	-	437.840,00
111	882262	DUPLEX ARTERIAS ILIACAS A COLOR	437.840,00	-	437.840,00
112	882222	DUPLEX ARTERIAS RENALES COLOR	437.840,00	-	437.840,00
113	882333	DUPLEX VASOS VENOSOS MIEMBROS INFERIORES	437.840,00	-	437.840,00
114	882291	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS ABDOMINALES	437.840,00	-	437.840,00
115	882293	DUPLEX FLUJO SANGUINEO MASAS PELVICAS	437.840,00	-	437.840,00
116	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	216.455,00	-	216.455,00
117	882102	DUPLEX VASOS ESCROTALES	209.900,00	-	209.900,00
118	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	216.455,00	-	216.455,00
119	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	216.455,00	-	216.455,00
120	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	216.455,00	-	216.455,00
121	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	216.455,00	-	216.455,00
122	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	216.455,00	-	216.455,00
123	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	216.455,00	-	216.455,00
124	882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS	437.840,00	-	437.840,00
125	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	216.455,00	-	216.455,00
126	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR	437.840,00	-	437.840,00
127	882221	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	437.840,00	-	437.840,00
128	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	209.900,00	-	209.900,00
129	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	148.047,00	-	148.047,00

130	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	84.398,00	-	84.398,00
131	883905	ESPECTROSCOPIA	205.856,00	-	205.856,00
132	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	148.258,00	-	148.258,00
133	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	325.799,00	-	325.799,00
134	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	100.966,00	-	100.966,00
135	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	100.966,00	-	100.966,00
136	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	100.966,00	-	100.966,00
137	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	100.966,00	-	100.966,00
138	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	100.966,00	-	100.966,00
139	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	100.966,00	-	100.966,00
140	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	100.966,00	-	100.966,00
141	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	100.966,00	-	100.966,00
142	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	108.593,00	-	108.593,00
143	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	79.050,00	-	79.050,00
144	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	79.050,00	-	79.050,00
145	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	79.050,00	-	79.050,00
146	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	79.050,00	-	79.050,00
147	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	159.600,00	-	159.600,00
148	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	78.406,00	-	78.406,00
149	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	199.958,00	-	199.958,00
150	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	74.833,00	-	74.833,00
151	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	88.955,00	-	88.955,00
152	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	88.955,00	-	88.955,00
153	877861	URETROCISTOGRAFIA	88.955,00	-	88.955,00
154	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	88.955,00	-	88.955,00
155	877940	GENITOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA - VAGINOGRAFÍA	88.955,00	-	88.955,00
156	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	88.955,00	-	88.955,00
157	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	118.662,00	-	118.662,00
158	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	133.218,00	-	133.218,00
159	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	118.238,00	-	118.238,00
160	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	131.750,00	-	131.750,00
161	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	107.266,00	-	107.266,00
162	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	173.883,00	-	173.883,00
163	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	138.292,00	-	138.292,00
164	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	220.111,00	-	220.111,00
165	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	65.356,00	-	65.356,00
166	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	142.042,00	-	142.042,00
167	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	124.137,00	-	124.137,00
168	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	96.167,00	-	96.167,00
169	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	127.105,00	-	127.105,00
170	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	81.374,00	-	81.374,00
171	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	164.787,00	-	164.787,00
172	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	164.787,00	-	164.787,00
173	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	84.040,00	-	84.040,00
174	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	84.398,00	-	84.398,00
175	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	122.669,00	-	122.669,00
176	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	122.669,00	-	122.669,00
177	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	259.294,00	-	259.294,00
178	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	259.294,00	-	259.294,00

179	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	259.294,00	-	259.294,00
180	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	116.160,00	-	116.160,00
181	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	183.747,00	-	183.747,00
182	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	244.750,00	-	244.750,00
183	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	244.750,00	-	244.750,00
184	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	227.300,00	-	227.300,00
185	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	183.747,00	-	183.747,00
186	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	129.900,00	-	129.900,00
187	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	266.991,00	-	266.991,00
188	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	266.991,00	-	266.991,00
189	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	303.398,00	-	303.398,00
190	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	392.959,00	-	392.959,00
191	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	298.567,00	-	298.567,00
192	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	266.991,00	-	266.991,00
193	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	266.991,00	-	266.991,00
194	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	78.620,00	-	78.620,00
195	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	151.873,00	-	151.873,00
196	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	110.444,00	-	110.444,00
197	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	110.444,00	-	110.444,00
198	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	110.444,00	-	110.444,00
199	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	266.991,00	-	266.991,00
200	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	244.750,00	-	244.750,00
201	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	278.125,00	-	278.125,00
202	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	314.808,00	-	314.808,00
203	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	314.808,00	-	314.808,00
204	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	314.808,00	-	314.808,00
205	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	357.737,00	-	357.737,00
206	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	314.780,00	-	314.780,00
207	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	286.910,00	-	286.910,00
208	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	636.800,00	-	636.800,00
209	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS VALOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	495.040,00	-	495.040,00
210	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	392.959,00	-	392.959,00
211	8799013	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL	1.485.120,00	-	1.485.120,00
212	8799014	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO Y CEREBRO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
213	8799015	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
214	8799016	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX	1.485.120,00	-	1.485.120,00
215	8799017	ANGIOTOMOGRAFIA TEP (TROMBOEMBOLISMO PULMONAR)	1.721.700,00	-	1.721.700,00
216	8799018	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN	1.484.800,00	-	1.484.800,00
217	8799019	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN	1.485.120,00	-	1.485.120,00
218	8799020	ANGIOTOMOGRAFIA TORACOABDOMINAL	2.400.000,00	-	2.400.000,00
219	8799021	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	1.591.800,00	-	1.591.800,00
220	8799022	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES CADA LADO	1.591.800,00	-	1.591.800,00
221	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	401.900,00	-	401.900,00
222	871403	TOMOGRAFIA MEDIASTINO TRAQUEA	352.000,00	-	352.000,00

223	879994	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	1.949.000,00	-	1.949.000,00
224	879995	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA DE TORAX Y ABDOMEN (ANGIOTAC)	2.400.000,00	-	2.400.000,00
225	879997	ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO (ANGIOTAC)	1.485.120,00	-	1.485.120,00
226	879998	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	1.485.120,00	-	1.485.120,00
227	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	589.300,00	-	589.300,00
228	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	589.300,00	-	589.300,00
229	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	360.420,00	-	360.420,00
230	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	1.839.000,00	-	1.839.000,00
231	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	2.384.400,00	-	2.384.400,00
232	10001	ANGIOTAC DE CRANEO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
233	10002	ANGIOTAC DE CUELLO	1.485.120,00	-	1.485.120,00
234	10003	ANGIOTAC DE TORAX	1.485.120,00	-	1.485.120,00
235	10004	ANGIOTAC DE TORAX POR TEP	1.721.700,00	-	1.721.700,00
236	10005	ANGIOTAC ABDOMEN SUPERIOR	1.817.200,00	-	1.817.200,00
237	10006	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1.949.000,00	-	1.949.000,00
238	10007	ANGIOTAC ABDOMEN Y PELVIS	2.400.000,00	-	2.400.000,00
239	10008	ANGIOTAC TORACOABDOMINAL	2.400.000,00	-	2.400.000,00
240	10009	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	1.591.800,00	-	1.591.800,00
241	10010	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1.591.800,00	-	1.591.800,00
242	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	98.862,00	-	98.862,00
243	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	243.680,00	-	243.680,00
244	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	63.777,00	-	63.777,00
245	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	47.973,00	-	47.973,00
246	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL	58.966,00	-	58.966,00
247	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	26.032,00	-	26.032,00
248	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	37.169,00	-	37.169,00
249	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	41.141,00	-	41.141,00
250	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	41.141,00	-	41.141,00
251	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	67.798,00	-	67.798,00
252	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	26.134,00	-	26.134,00
253	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	64.307,00	-	64.307,00
254	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	45.045,00	-	45.045,00
255	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	51.188,00	-	51.188,00
256	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	46.460,00	-	46.460,00
257	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	47.479,00	-	47.479,00
258	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	46.430,00	-	46.430,00
259	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	47.458,00	-	47.458,00
260	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	43.343,00	-	43.343,00
261	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	43.343,00	-	43.343,00
262	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	43.345,00	-	43.345,00
263	870702	PROYECCIONES ADICIONALES VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR CADA UNA	36.800,00	-	36.800,00
264	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	48.497,00	-	48.497,00
265	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	48.497,00	-	48.497,00
266	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	48.497,00	-	48.497,00
267	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	37.519,00	-	37.519,00
268	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	37.519,00	-	37.519,00
269	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	37.519,00	-	37.519,00
270	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	37.519,00	-	37.519,00
271	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	37.519,00	-	37.519,00
272	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	37.519,00	-	37.519,00
273	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	37.519,00	-	37.519,00
274	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	37.519,00	-	37.519,00

275	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	37.519,00	-	37.519,00
276	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	37.519,00	-	37.519,00
277	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	37.519,00	-	37.519,00
278	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	37.519,00	-	37.519,00
279	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	42.313,00	-	42.313,00
280	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	120.161,00	-	120.161,00
281	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	160.604,00	-	160.604,00
282	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) FACTURAS POR CADA EXTREMIDAD	74.619,00	-	74.619,00
283	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	74.619,00	-	74.619,00
284	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	74.619,00	-	74.619,00
285	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA VALOR POR CADA ANGULACION	87.680,00	-	87.680,00
286	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS	18.768,00	-	18.768,00
287	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	21.068,00	-	21.068,00
288	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	20.878,00	-	20.878,00
289	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	20.878,00	-	20.878,00
290	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	20.878,00	-	20.878,00
291	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	25.849,00	-	25.849,00
292	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	31.861,00	-	31.861,00
293	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	31.861,00	-	31.861,00
294	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	32.406,00	-	32.406,00
295	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	45.951,00	-	45.951,00
296	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	92.880,00	-	92.880,00
297	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	45.946,00	-	45.946,00
298	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	30.865,00	-	30.865,00
299	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	22.571,00	-	22.571,00
300	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	37.519,00	-	37.519,00
301	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	37.519,00	-	37.519,00
302	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	37.519,00	-	37.519,00
303	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	37.519,00	-	37.519,00
304	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	37.519,00	-	37.519,00
305	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	37.519,00	-	37.519,00
306	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	37.519,00	-	37.519,00
307	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	28.937,00	-	28.937,00
308	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	28.937,00	-	28.937,00
309	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	28.937,00	-	28.937,00
310	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	28.937,00	-	28.937,00
311	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	28.937,00	-	28.937,00
312	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	28.937,00	-	28.937,00
313	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	32.925,00	-	32.925,00
314	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	28.937,00	-	28.937,00
315	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	28.937,00	-	28.937,00
316	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	28.937,00	-	28.937,00
317	871202	APICOGRAMA	42.634,00	-	42.634,00

318	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	77.168,00	-	77.168,00
319	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	68.936,00	-	68.936,00
320	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES TRU CUT	374.600,00	-	374.600,00
321	61001	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	374.600,00	-	374.600,00
322	611001	BIOPSIA POR ASPIRACION PERCUTANEA DE TIROIDES BACAF	374.600,00	-	374.600,00
323	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	148.566,00	-	148.566,00
324	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON BACAF	374.600,00	-	374.600,00
325	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	92.654,00	-	92.654,00
326	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA BURSA INCLUYE MANO	374.600,00	-	374.600,00
327	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	437.500,00	-	437.500,00
328	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	123.300,00	-	123.300,00

INSUMOS

ITEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	155.690,00	-	155.690,00
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	43.512,00	-	43.512,00
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	40.295,00	-	40.295,00
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	172.683,00	-	172.683,00
5	24634	IOPAMIRON	80.500,00	-	80.500,00
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	3.750,00	-	3.750,00
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	2.908,00	-	2.908,00
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	114.511,00	-	114.511,00
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	3.862,00	-	3.862,00
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	3.675,00	-	3.675,00
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	3.675,00	-	3.675,00
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	3.756,00	-	3.756,00
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	1.278,00	-	1.278,00
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	3.756,00	-	3.756,00
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	1.708,00	-	1.708,00
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	580,00	-	580,00
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	10.725,00	-	10.725,00
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	1.793,00	-	1.793,00
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	10.238,00	-	10.238,00
20	91011400	SPINOCAN No. 25	10.238,00	-	10.238,00
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	755,00	-	755,00
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	10.725,00	-	10.725,00
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	10.725,00	-	10.725,00
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	68.320,00	-	68.320,00
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	155.218,00	-	155.218,00
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	156.908,00	-	156.908,00
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	65.405,00	-	65.405,00
28	9101017	JERINGA 10 CC	373,00	-	373,00
29	9110118	JERINGA 20 CC	696,00	-	696,00
30	91010116	JERINGA 5 CC	335,00	-	335,00
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	1.348,00	-	1.348,00
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	2.454,00	-	2.454,00
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	1.668,00	-	1.668,00
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	611,00	-	611,00
35		EQUIPO DE ANESTESIA	1.601,00	-	1.601,00
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	1.191,00	-	1.191,00
37	187	SONDA FOLEY Nº 6 PRECISION CARE	5.700,00	-	5.700,00

38	127	AGUJA PARA BX 8GX4IN	182.875,00	-	182.875,00
39	1119	AGUJA PARA BX 11G X 6IN	200.000,00	-	200.000,00
40	1203	AGUJA PARA BX 13 G X 2IN	182.875,00	-	182.875,00
41	1204	AGUJA PARA BX 13 G X 4IN	182.875,00	-	182.875,00
42	414	AGUJA PARA BX 18 X 20	54.900,00	-	54.900,00
43	693	AGUJA PARA BX 18GA X 10	70.613,00	-	70.613,00
44	1207	AGUJA PARA BX CHIBA 18GX 20CM	82.002,00	-	82.002,00
45	128	AGUJA PARA BX CHIBA N 22 X 15 CM	82.002,00	-	82.002,00
46	1357	CATETER NEFROSTOMIA KIT 10FR	900.000,00	-	900.000,00
47	417	CATETER NEFROSTOMIA KIT 8FR	561.485,00	-	561.485,00
48	1392	CATETER ULTRASITE	650,00	-	650,00
49	256	CONECTORES EN Y GOTHAPLAST	23.750,00	-	23.750,00
50	119	LACTATO DE RINGER X 500ML	3.300,00	-	3.300,00
51	428	LLAVE DE TRES VIAS	1.421,00	-	1.421,00
52	636	LLAVE DE TRES VIAS CON EXTEN 90CM VALVE	5.700,00	-	5.700,00
53	1440	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML	100.000,00	-	100.000,00
54	192	SONDA NELATON Nº 4	750,00	-	750,00
55	193	SONDA NELATON Nº 6	1.200,00	-	1.200,00
56	224242-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO	96.025,00	-	96.025,00
57	B01AD02	MARCADORES RADIOPACOS	189.000,00	-	189.000,00

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

COMPROMISOS

Actividad	Responsable
1) Elaborar Resolución de Adjudicación y remitirla al ordenador del gasto para su aprobación y firma. 2) Publicar la presente Acta y la Resolución de Adjudicación en el SECOP. 3) Elaborar contrato del adjudicatario para su perfeccionamiento y legalización	Analista de contratos

CONVOCATORIA

Anexo: evaluaciones – lista de asistencias

Elaborado por: IT. ESTRADA GARZON JIMMY -UPRES NARIÑO
Revisado por: CT GUSTAVO NARVAEZ -Analista de Contratos RASES 4
Fecha Elaboración: 23/05/2024
Ubicación: C:\2024\CONTRATOS\RASES\MENOR\RAD DE BAJA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 23 de mayo de 2024		
Hora de inicio:	10:00 horas	**Hora de finalización:** 10:30 horas	17:00 horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud N° 4		

ACTA 096 – ARLOF– GRUCO

COMITÉ ADQUISICIONES PARA VERIFICAR EL INFORME DE EVALUACIÓN JURÍDICO, TÉCNICO Y FINANCIERO DEL PROCESO PN RASES SA MC SS 059/2024, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
MY	GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	Jefe Área Logística y Financiera	geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co	6107640	3123511639	
CT	GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR	Jefe Área de Aseguramiento en Salud	gina.carrascal1195@correo.policia.gov.co	22736053	3244722119	
IT	DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	Jefe de Asuntos Jurídicos	diego.cardona0088@correo.policia.gov.co	94270088	3185718855	
IT	OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO	Oficina de Planeación	oscar.palomino1021@correo.policia.gov.co	6406412	3125643215	
SI	EDINSON FABIÁN ARBOLEDA	Responsable Telemática	edinson.arboleda@correo.policia.gov.co	76259017	3122554132	
CPS	PAULA NAYIBE GOMEZ ERAZO	Comité Técnico	Denar.upres-rco@policia.gov.co	1085311862	3103907208	Teams
IT	DARLY JIMENA NARVAEZ BOLAÑOS	Comité Técnico	darly.narvaez@correo.policia.gov.co	1089076789	3216192598	Teams
CPS	INGRID KATHERINE CARDENAS TAIPE	Comité Económico	ingrid.cardenas@correo.policia.gov.co			Teams
SI	ROBERT ALEXANDER RUALES MONCAYO	Comité Jurídico	robert.ruales@correo.policia.gov.co			Teams

ACTA 096 – ARLOF – GRUCO COMITÉ ADQUISICIONES PARA VERIFICAR EL INFORME DE EVALUACIÓN JURÍDICO, TÉCNICO Y FINANCIERO DEL PROCESO PN RASES4 SA MC SS 059/2024, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES EN SALUD DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
CT	GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	Jefe Contratos RASES	gustavo.narvaez1233@correo.policia.gov.co	1086103038	3174837140	
IT	YIMMY LUCIANO ESTRADA GARZON	Analista de Contratos UPRES DENAR	Jimmy.estrada@correo.policia.gov.co	87069754	3136134634	
SI	DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA	Analista Contratos RASES4	diana.aristizabal1934@correo.policia.gov.co	1130633475	3006350069	