REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

Santa Marta, 19 de junio de 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85121700	Servicios de salud	Practica Medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

EL VALOR ESTIMADO PARA LA PRESENTE CONTRATACIÓN ES DE **QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($583.500.000,00) PARA LA VIGENCIA FISCAL 2024, DISTRIBUIDOS ASI:**

ITEMS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	Grupo 1 Imagenología y radiología	523.500.000,00 VIGENCIA 2024
2	Grupo 2 medicina nuclear	$60.000.000,00 VIGENCIA 2024
VALOR TOTAL ESTIMADO		$583.500.000

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

FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
26/03/2024	214	UPRES DEMAG	16	SOLICITUD No. GS-2024-018014-DEMAG, POR MEDIO DEL CUAL SE SOLICITA SE REALICE CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIEN EPOR OBJETO EL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACION E	1	$583.500.000	$583.500.000

					INTERPRETACION DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGIA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA			
TOTAL								$583.500.000

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios de salud (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada – Menor Cuantía-Servicios de salud, todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras (Prestadores de Servicios de Salud) con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal acorde lo normado por la Circular Externa 067 de 2010), que tenga dentro de su objeto social y actividad igual o similar al objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El presente proceso **NO** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La unidad prestadora de servicios de salud Magdalena no cuenta con la infraestructura, medios logísticos y humanos para la prestación del servicio de: **IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA**, se hace necesario garantizar este servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía nacional en el Departamento del Magdalena para la vigencia 2023 y 2024, de manera ininterrumpida evitando el posible deterioro de la salud de los usuarios en esta unidad del país, en el caso de presentarse patologías que para tal fin se requieran es por ello que se requiere que el futuro proponente tendrá que ofertar el servicios de **IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA.**

La unidad prestadora de servicios de salud Magdalena, por ser una institución prestadora de servicios de salud de Primer Nivel de Complejidad no cuenta con la capacidad estructural, tecnológica, ni cuenta con personal idóneo, necesario para prestar el servicio por sí misma, motivo por el cual es necesaria su contratación con la red externa de prestadores de servicios de salud por este servicio.

La contratación a realizar se justifica ya que la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, no cuenta con el personal especializado, ni con la infraestructura necesaria para prestar el servicio de **IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA**, ahora bien, las cantidades de cada estudio o procedimiento no son posibles de cuantificar exactamente para la vigencia 2023 y 2024, ya que la demanda para este tipo de servicio puede aumentar y disminuir dependiendo diversas circunstancias médicas en la publicación.

Se busca contratar la prestación del servicio de **IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA**, para prestarlos a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, como parte integral de los servicios a los cuales tienen derecho

y que por su estado de salud o por el tratamiento a seguir se deben tener disponibles para ser prestados con eficiencia, efectividad y oportunidad.

La normatividad que regula el SSPN determina mediante el Acuerdo No 002 / 01 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, que la institución debe garantizar la prestación de un plan de beneficios integrales de salud a todos los usuarios del SSPN en todos sus niveles de atención y complejidad. La unidad prestadora de servicios de salud Magdalena, tiene la necesidad de ofrecer el servicio de Imagenología baja, media y alta complejidad, y realización e interpretación de los estudios de Imagenología, ecográficos requeridos, de acuerdo al plan de beneficios para la sanidad militar y policial contenidos en el acuerdo no 002 / 01.

CAPACIDAD INSTALADA.

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena no cuenta con la capacidad instalada para la prestación de los servicios de radiología e Imagenología de baja, mediana y alta complejidad, a pesar de que existen unos equipos con los cuales se efectuaban tomas de Radiografías de primer nivel, se contrataran lo servicios con una IPS debidamente habilitada, mientras se efectúan adecuaciones a las instalaciones necesarias para el adecuado funcionamiento.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD.

Como alternativa Nro. 1, Contratación de los profesionales Médicos especialistas en Radiología, con adquisición de equipos tecnológicos, adecuación de las áreas físicas y adquisición de elementos e insumos para los diferentes procedimientos en la especialidad de **IMAGENOLOGIA.**

Como alternativa Nro. 2, Contratación de una entidad I.P.S especializada en la prestación del servicio de **IMAGENOLOGIA** para la atención de nuestros usuarios en la totalidad de los servicios y procedimientos que requieran.

Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la contratación con una entidad I.P.S. que preste la totalidad de servicios requeridos, ya que con la alternativa Nro.1 resultaría muy costoso la implementación del servicio y remodelación de la infraestructura física de la clínica. Lo anterior teniendo en cuenta que el decreto No. 7595 del 2000, que reestructuró el SSPN, autoriza la contratación de aquellos servicios.

En el año 2023, se generaron un total de 933 autorizaciones, como se evidencia en el siguiente cuadro anexo:

AMBITO

AMBITO		
AMBULATO..	933	100%

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)	593	63,56%
Vejez (>60)	185	19,83%
Juventud (18 - 28)	95	10,18%
Infancia (6 - 11)	22	2,36%
Adolescencia (12 - 17)	22	2,36%
Primera Infancia (0 - 5)	15	1,61%
624.0	1	0,11%
Total general	933	100,00%

ESTADO AUTORIZACIÓN

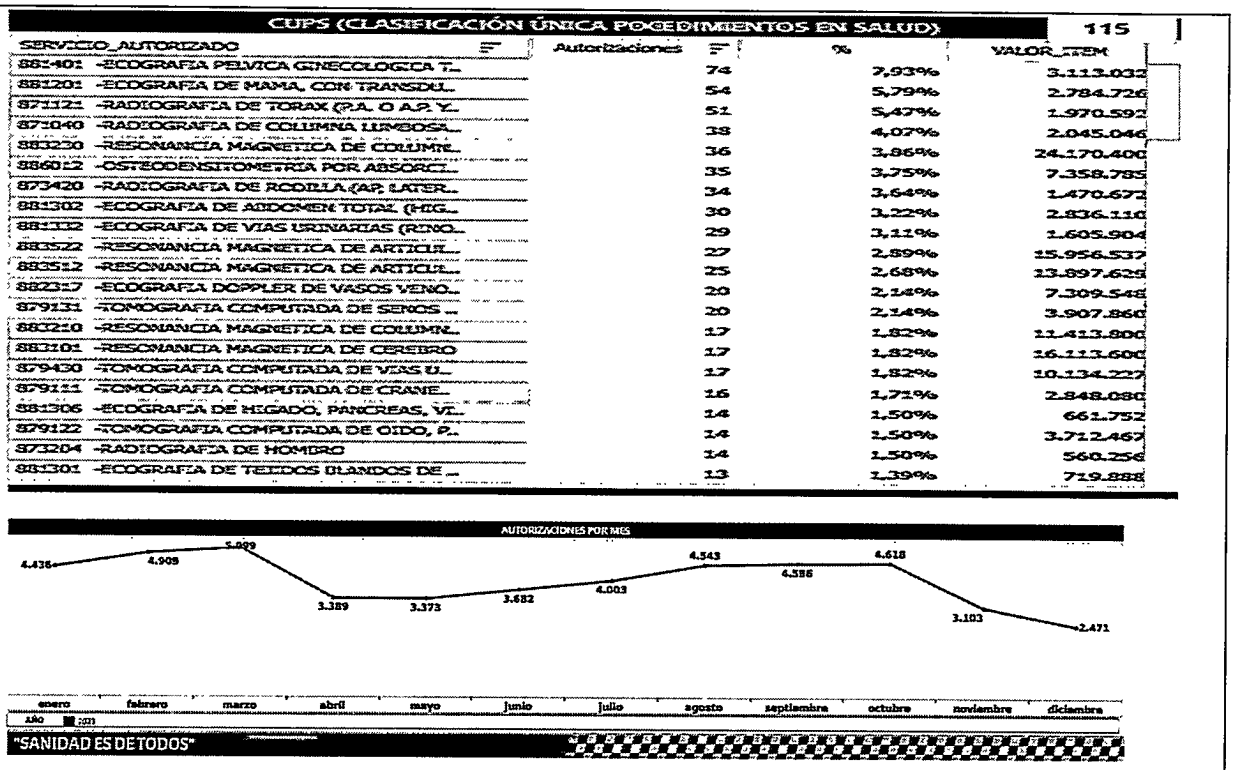
APROBADA	933	100,00%
Total general	933	100,00%

ESTADO USUARIO

ESTADO_USUA..	Autorizaciones	%
ACTIVO	181	19,40%
BENEFICIARIO	511	54,77%
PENSIONADO	241	25,83%

USUARIO AUTORIZADOR

FUNCIONARIO_AUTORIZADOR	Autorizaci..	%
YAMILE ESTHER MARQUEZ PINE..	325	34,83%
NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA	150	16,08%
WENDIS PAOLA PATIÑO MORAN	146	15,65%
LESLY LISETH GAIBLONDA CASTRO	138	14,79%
KATIANA MARGARITA CONRADO ..	126	13,50%
MELISA HELENA JIMENEZ GARCIA	42	4,50%
JOAQUIN ALBERTO ACOSTA CUCU..	4	0,43%
WILMER PAYARES NAVARRO	2	0,21%
Total general	933	100,00%



POBLACIÓN OBJETO

La población de usuarios en el departamento de la Magdalena asciende a 13.463 según reporte emitido por la responsable de área de validación de derechos.

El presente proceso de contratación se pretende contrata para el mes de JULIO 2024, con el fin de suplir la necesidad.

IMPACTOAMBIENTAL NEGATIVO.

La prestación del servicio de atención del presente proceso, no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente. Sin embargo, teniendo en cuenta que el servicio se prestará en las instalaciones del contratista, éste deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio en atención a lo establecido en a la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."***

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD	NUMERO DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
UNIÓN TEMPORAL COSTA CARIBE	67-7-20325-21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN AYUDAS DIAGNOSTICAS EN RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.	GRAN COBERTURA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO. BUENA SATISFACCION DE LOS USUARIOS.	NINGUNO
UNIÓN TEMPORAL COSTA CARIBE	67-7-200087-22	SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	GRAN COBERTURA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO. BUENA SATISFACCION DE LOS USUARIOS.	NINGUNO
CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS SANTA MARTA	67-7-200116-23	SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	GRAN COBERTURA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO. BUENA SATISFACCION DE LOS USUARIOS.	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso contractual se adelantará mediante la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, numeral 2 literal c, de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, que a la letra dice "Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces", y la Resolución 03049 del 30 Julio de 2014 "*Por la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional*" actualizada, modificada y complementadas por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la selección de los oferentes se efectuará una **verificación jurídica, técnica financiera y económica**, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente Estudio Previo.

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo N° 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE O NO CUMPLE.**

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo N° 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE O NO CUMPLE.**

1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.2.1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN TECNICO (400 PUNTOS)

GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

CRITERIOS DE EVALUACION	PUNTAJE
FACTORES TECNICOS	400
ECONOMICOS	500
APOYO A LA INDSUTRIA	100
TOTAL	**1000 PUNTOS**

Con fin de dar mayor cobertura a los servicios que se les prestan a los usuarios de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena se establecerá como un factor adicional de calificación el oferente que presente la mejor oportunidad de acceso a los servicios una vez sea expedida la autorización por parte de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena y solicitado el servicio por nuestros usuarios para lo que deberá anexar certificación firmada por el representante legal de la entidad donde estipule:

- **LA OPORTUNIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS CONTRATADOS: (100 PUNTOS)**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente debe marcar una única opción:

OPORTUNIDAD	
DE 1 A 3 DIAS	100 puntos
DE 4 A 5 DIAS	50 puntos
MAS DE 6 DIAS	0 puntos

- **ENTREGA DE RESULTADOS PARA LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS (150 PUNTOS)**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA / RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente debe marcar una única opción:

Tiempo de entrega	De 1 hasta 5 días	De 6 hasta 8 días	De 9 en adelante
Puntaje	150 puntos	100 puntos	0 puntos

- **FACTOR NÚMERO DE ESPECIALISTAS (45 PUNTOS): PARA LOS DOS GRUPOS**

Este factor se evaluará teniendo en cuenta el oferente que ofrezca dentro de su planta de personal con que ejecutará el contrato el mayor número de especialistas, con el fin de asegurar una mayor cobertura en la prestación del servicio así:

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente debe marcar una única opción:

Al oferente que ofrezca dentro de su planta de personal como mínimo cuatro (04) radiólogos	Al oferente que ofrezca dentro de su planta de personal como mínimo tres (03) radiólogos	Al oferente que ofrezca dentro de su planta de personal como mínimo dos (02) radiólogos
Obtendrá cien puntos (45) puntos.	Obtendrá setenta (25) puntos.	Obtendrá treinta (15) puntos.

NOTA: deberá anexar los contratos suscritos con ellos para verificar el cumplimiento de lo manifestado; cabe aclarar que esta documentación deberá ser anexada junto con la propuesta presentada.

- **ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

- **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA / RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

1 Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

- **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número

de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al proponente que presente la oferta económica más favorable para la Institución con base a los precios techos relacionados en el anexo económico, obtendrá **500 puntos** para las demás se les aplicara la siguiente fórmula:

Para el grupo 1 RADIOLOGIA / IMAGENES

$$\text{OFERTA A EVALUAR} = \frac{\text{Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 500$$

EVALUACIÓN FINANCIERA

El proponente deberá presentar los Estados Financieros los cuales deberán corresponder a la vigencia inmediatamente anterior, con fecha de corte 31 de diciembre del 2023, donde la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 de la Policía Nacional escogerá el mejor año para la verificación de los requisitos de orden financiero.

A. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA:

(a) Índice de liquidez: Activo Corriente/Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a **1.2.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(b) índice de Endeudamiento: (Pasivo Total/Activo Total) x 100, este indicador tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al **60%.** Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

(c) Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses) con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **0.1.** Así mismo, cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.

B. INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:

a) Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio) este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **0.25**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

b) Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total) este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser

mayor o igual al **0.15**. Por lo tanto, la oferta que no cumpla con el indicador establecido, no continuará con el proceso de Evaluación.

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO	INDICE DE LIQUIDEZ	RAZON DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES
>= 0.25	>= 0.15	>= 1.2	<= 60%	>= 0.1

NOTA: Para establecer los indicadores financieros el funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena **AA-34 DIEGO VEGA DELEON** realizo el análisis para tomar los indicadores en el presente proceso de contratación así: se tomaron como base los aportados por las entidades Centro de Imágenes Diagnósticos Santa Marta y Radiólogos Asociados, los cuales son ampliamente reconocidos en el sector salud, interesados en participar en el presente proceso de contratación; los criterios de selección relacionados anteriormente permiten determinar la estabilidad financiera de los oferentes asegurando que no puedan alegar un desequilibrio económico para la ejecución del contrato, adicional a lo anterior, los criterios de selección facilitan la pluralidad de los oferentes.

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021. Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de **SANTA MARTA.**

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO** Y de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con los supervisores del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El contratista contará con un plazo hasta el 31 de diciembre de 2024, y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, con el fin de desarrollar el objeto contractual, contados a partir de la aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y notificación de la carta de inicio.

VIGENCIA: La vigencia del contrato será igual al plazo de su ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses serán únicamente para efectos de su liquidación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

5.4. FORMA DE PAGO

La Policía Nacional –Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, pagará el valor del contrato en mensualidades vencidas que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos parciales, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio

Para dar cumplimiento a la ley y acceder al turno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, los siguientes documentos:

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.

b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.

d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.

e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad).

f) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. Por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.

g) Copia del Contrato.

h) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de cuatro tapas, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero

negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION: CIRCULAR EXTERNA 016

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN

Contratista o proveedor (emisor):

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

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

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

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

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

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento ZIP (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

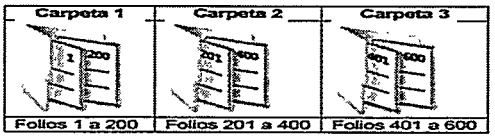
7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. NIT
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los RIPS
5. Cédula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los RIPS. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios en carpeta blanca cuatro aletas perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.



PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

CONSIDERACIONES NORMATIVAS

- Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios contratados

- Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación."
- Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). En los dos archivos tener unos datos estándar para facturación, en archivo PDF puede ir representación gráfica según lo establezca el proveedor o contratista sin modificar el contenido.

La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÒN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

Requisitos establecidos por la DIAN.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología)

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los (10) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

TRAMITE DE GLOSAS:

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CAUSALES DE GLOSA:

1. El no cumplimiento de lo establecido en el contrato, ejemplo: no cumplimiento de las tarifas pactadas.
2. El no cumplimiento de lo establecido en el decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.
3. No cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el decreto 4747 de 2007 y demás normatividad dispuesta por el ministerio de salud

CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la RASES 8 o en la UPRES Magdalena, la siguiente instancia es el grupo de auditoría médica de la Dirección de sanidad.

PARA EL PAGO

• Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.

• Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato

CAUSALES DE NO PAGO:

• Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la DSP.

• Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

• Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

• Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

• Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

• la atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.

• Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA.

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena. El cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el establecimiento de la IPS prestadora de servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.

Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato líder de referencia y contrareferencia o quien con posterioridad se designe el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es las más indicada para realizar dicha supervisión.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La oferta deberá ser presentada **PARCIAL POR GRUPO**, se le adjudicará al oferente o a los oferentes mediante acto administrativo una vez cumpla(n) con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones y obtenga el mayor puntaje total por cada uno de los grupos por separado. En caso de que éste no cumpla con los mismos, procederá la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante acto administrativo motivado que se publicará en el SECOP II, atendiendo lo dispuesto en el Art. 94 de la ley 1474 del 2011, el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

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

Se encuentra descrito en el **Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.**

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La regional de aseguramiento en salud N° 8 –Unidad Prestadora de Salud Magdalena en vigencias anteriores ha realizado la contratación mediante la modalidad de selección Abreviada Menor Cuantía, con el propósito de suplir las necesidades de los usuarios en los servicios de imágenes diagnósticas, como se evidencia en el siguiente cuadro anexo:

ENTIDAD	NUMERO DEL CONTRATO	OBJETO
UNIÓN TEMPORAL COSTA CARIBE	67-7-20325-21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN AYUDAS DIAGNOSTICAS EN RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA.
UNIÓN TEMPORAL COSTA CARIBE	67-7-200087-22	SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS SANTA MARTA	67-7-200116-23	SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

Por ello la importancia de realizar la contratación de la **SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA,** esto con el fin de suplir las necesidades del paciente perteneciente a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

La presente contratación se pretende realizar mediante la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantía, por valor de **QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (583.500.000,00)** presupuesto asignado por la Dirección de Sanidad, para suplir dicha necesidad.

Las entidades interesadas en participar en el presente proceso de contratación deberán estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece ante el ente territorial según los lineamientos de la resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". Además de contar con la infraestructura, el recurso humano y su sede en la ciudad de Santa Marta, al igual tener todos los servicios inscritos en el registro de prestadores de servicios de salud.

2. ANÁLISIS DE MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Se realizó el análisis del mercado en la ciudad Santa Marta con el fin de determinar los posibles oferentes que presten los servicios de atención en salud de acuerdo al objeto de este procesos para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Magdalena, encontrando que existen IPS que pueden ofrecer a **SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA,** encontrando que para esta zona de georreferenciación existe pluralidad de oferentes.

ANALISIS DEL SECTOR: En la ciudad existen varios proveedores con los que se podrá contratar los SERVICIOS **DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

Con el fin de identificar los futuros oferentes que pueden suplir la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, se tuvo la necesidad de consultar la página web de la **Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social encontrando los siguientes prestadores a los cuales se les invitó a través de la plataforma SECOP II para cotizar los servicios con el fin de realizar el análisis del valor estimado del proceso:**

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Para cada uno de los **SERVICIOS** a contratar en la ciudad de Santa Marta, existen oferentes o IPS inscritos en el **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud** del Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaria de Salud Distrital, por lo que existe Pluralidad de Oferentes que hacen factible la presentación de ofertas que cumplan con las exigencias de la ley respecto a la contratación Estatal.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Las personas Jurídicas o naturales a los cuales se les solicito portafolio de servicios cumplen con lo requerido por la Ley y se encuentran en capacidad de proveer dichos servicios médicos hospitalarios a nuestra institución.

SEDE NOMBRE	TELEFONO	DIRECCION	NOMBRE SERVICIO
RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS LTDA.	4231992	Calle 22 No. 13 – 84	Radiología e imagenología
IMAGENES DEL NORTE	4200493	AVDA LIBERTADOR Nº 22 – 08	Radiología e imagenología
IMAGENOLOGIA DEL MAGDALENA CENTRO RADIOLOGICO SAS	4311050 – 4206401	Calle 14 No. 27-07	Radiología e imagenología
CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS SANTA MARTA	4200123	Calle 21 No 18ª 103 primer piso	Radiología e imagenología
CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE S.A.S	4203080	Calle 22 No 15 - 34	Radiología e imagenología
CENTRO CLINICO SANTIAGO		CARRERA 3ª #24-36	Radiología e imagenología
IMAG CENTRO RADIOLOGICO	4206401	AV LIBERTADOR 27-11	Radiología e imagenología

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos, así como la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en caso de que deban ser asumidas

por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual, como también todos aquellos aspectos de los cuales requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Entre otras, se consideran como circunstancias que inciden en el costo de oportunidad: la estacionalidad del servicio con relación al manual tarifario a contratar el cual no se actualiza su base o punto de partida desde el año 2001, existe suficiente oferta en el medio o en la ciudad de Santa Marta, por lo tanto, se prevé que podrán hacer descuentos muy favorables para la entidad.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Al suscribir contrato y extenderle su plazo de ejecución durante seis meses se garantiza la sostenibilidad de tarifas durante un plazo no menor a 10 meses si se tiene en cuenta las posibles adiciones de recursos es decir se contaría con contrato vigente hasta finalizar la vigencia 2024.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda prevista para celebrar el contrato y presentación de oferta es de pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios se tuvieron en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
AREA DE LA DIRECCION DE SANIDAD MONTERIA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE IMAGENOLOGIA DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - AREA DE SANIDAD CORDOBA" EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2000 "POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, CAPÍTULO II RÉGIMEN DE BENEFICIOS, ARTÍCULO 27 "PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL"	PN ARSAN MEMOT SA PSS 060-2020	17/07/2020	ISS 2001 + 10
AREA DE LA DIRECCION DE SANIDAD CHOCO QUIBDO	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y/O AYUDAS DIAGNÓSTICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR EVENTOS, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE HABITAN EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO.	24-7-20043-20	25/07/2020	SOAT NACIONAL VIGENTE

NOTA: Según la consulta realizada en el portal único de contratación estatal mediante la página www.colombiacompra.gov.co, se encuentra varios procesos con objeto similar, pero cabe resaltar que los valores y/o tarifas de los contratos anteriormente descritos no se asemejan a los del mercado actual, por lo tanto NO se pueden tomar

como referencia para el presente estudio de mercado, teniendo en cuenta que no tienen un rango de comparación equivalente y nos generaría un aumento significativo en el precio techo al momento de hacer el análisis del mismo.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEMS	RADIOLOGIA	AÑO 2021		AÑO 2022		AÑO 2023		VALOR HISTORICO A TOMAR
		CONTRATADO -67-7-20325-21	CONTRATADO -67-7-20325-21+IPC 2021+IPC2022+IPC2023	CONTRATADO 67-7-200387-22	CONTRATADO 67-7-200387-22 +IPC2022+IPC 2023	CONTRATADO -67-7-200116-23	CONTRATADO -67-7-200116-23+IPC2023	
1	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 25.780	$ 33.660	$ 34.237	$ 42.323	$ 39.373	$ 43.027	$ 43.027
2	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 88.000	$ 114.897	$ 127.600	$ 157.736	$ 146.740	$ 160.357	$ 160.357
3	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 17.370	$ 22.679	$ 23.088	$ 28.541	$ 26.551	$ 29.015	$ 29.015
4	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 23.664	$ 30.897	$ 31.453	$ 38.881	$ 36.171	$ 39.528	$ 39.528
5	RADIOGRAFÍA DIE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 33.738	$ 44.050	$ 44.843	$ 55.434	$ 51.569	$ 56.355	$ 56.355
6	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 33.738	$ 44.050	$ 44.843	$ 55.434	$ 51.569	$ 56.355	$ 56.355
7	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 33.738	$ 44.050	$ 44.843	$ 55.434	$ 51.569	$ 56.355	$ 56.355
8	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 23.664	$ 30.897	$ 31.453	$ 38.881	$ 36.171	$ 39.528	$ 39.528
9	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 23.808	$ 31.085	$ 31.645	$ 39.119	$ 36.392	$ 39.769	$ 39.769
10	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 230.808	$ 301.354	$ 31.645	$ 39.119	$ 36.392	$ 39.769	$ 39.769
11	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 23.808	$ 31.085	$ 31.453	$ 38.881	$ 36.171	$ 39.528	$ 39.528
12	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 23.808	$ 31.085	$ 31.453	$ 38.881	$ 36.171	$ 39.528	$ 39.528
13	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 23.664	$ 30.897	$ 31.453	$ 38.881	$ 36.171	$ 39.528	$ 39.528
14	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 23.808	$ 31.085	$ 31.645	$ 39.119	$ 36.392	$ 39.769	$ 39.769
15	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 23.664	$ 30.897	$ 31.453	$ 38.881	$ 36.171	$ 39.528	$ 39.528
16	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 23.808	$ 31.085	$ 31.645	$ 39.119	$ 36.392	$ 39.769	$ 39.769
17	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	$ 150.000	$ 195.847	$ 95.700	$ 118.302	$ 110.055	$ 120.268	$ 120.268
18	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 23.808	$ 31.085	$ 31.645	$ 39.119	$ 36.392	$ 39.769	$ 39.769
19	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 26.376	$ 34.438	$ 35.058	$ 43.338	$ 40.317	$ 44.058	$ 44.058
20	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 26.376	$ 34.438	$ 35.058	$ 43.338	$ 40.317	$ 44.058	$ 44.058

21	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 26.376	$ 34.438	$ 35.058	$ 43.338	$ 40.317	$ 44.058	$ 44.058
22	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 28.866	$ 37.689	$ 38.368	$ 47.430	$ 44.123	$ 48.218	$ 48.218
23	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 28.866	$ 37.689	$ 38.368	$ 47.430	$ 44.123	$ 48.218	$ 48.218
24	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 28.254	$ 36.890	$ 37.554	$ 46.423	$ 43.187	$ 47.195	$ 47.195
25	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 28.254	$ 36.890	$ 37.554	$ 46.423	$ 43.187	$ 47.195	$ 47.195
26	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 35.208	$ 45.969	$ 46.797	$ 57.849	$ 53.817	$ 58.811	$ 58.811
27	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 28.422	$ 37.109	$ 37.778	$ 46.700	$ 43.445	$ 47.477	$ 47.477
28	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 198.641	$ 259.355	$ 161.087	$ 199.132	$ 185.250	$ 202.441	$ 202.441
29	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 230.225	$ 300.593	$ 209.000	$ 258.361	$ 240.350	$ 262.654	$ 262.654
30	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 230.225	$ 300.593	$ 209.000	$ 258.361	$ 240.350	$ 262.654	$ 262.654
31	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 198.641	$ 259.355	$ 430.650	$ 532.359	$ 495.248	$ 541.207	$ 541.207
32	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 21.810	$ 28.476	$ 28.989	$ 35.835	$ 33.337	$ 36.431	$ 36.431
33	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 24.792	$ 32.370	$ 32.953	$ 40.736	$ 37.896	$ 41.413	$ 41.413
34	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 22.650	$ 29.573	$ 30.106	$ 37.216	$ 34.622	$ 37.835	$ 37.835
35	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 24.792	$ 32.370	$ 32.953	$ 40.736	$ 37.896	$ 41.413	$ 41.413
36	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 22.650	$ 29.573	$ 30.106	$ 37.216	$ 34.622	$ 37.835	$ 37.835

37	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 20.887	$ 27.271	$ 21.987	$ 27.180	$ 25.285	$ 27.631	$ 27.631
38	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 43.775	$ 57.155	$ 63.473	$ 78.464	$ 72.994	$ 79.768	$ 79.768
39	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 30.906	$ 40.352	$ 41.079	$ 50.781	$ 47.241	$ 51.625	$ 51.625
40	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 29.244	$ 38.182	$ 38.870	$ 48.050	$ 44.701	$ 48.849	$ 48.849
41	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 38.820	$ 50.685	$ 51.598	$ 63.784	$ 59.338	$ 64.845	$ 64.845
42	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 77.988	$ 101.825	$ 103.659	$ 128.141	$ 119.208	$ 130.271	$ 130.271
43	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 93.489	$ 122.064	$ 135.559	$ 167.575	$ 155.893	$ 170.360	$ 170.360
44	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 72.270	$ 94.359	$ 96.059	$ 118.746	$ 110.468	$ 120.719	$ 120.719
45	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 71.424	$ 93.255	$ 94.934	$ 117.355	$ 109.174	$ 119.305	$ 119.305
46	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 78.996	$ 103.141	$ 104.999	$ 129.797	$ 120.749	$ 131.955	$ 131.955
47	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 68.304	$ 89.181	$ 90.429	$ 111.786	$ 103.993	$ 113.644	$ 113.644
48	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 152.801	$ 199.504	$ 368.174	$ 455.128	$ 423.400	$ 462.692	$ 462.692
49	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 597.608	$ 780.266	$ 866.532	$ 1.071.186	$ 996.512	$ 1.088.988	$ 1.088.988

50	COLECISTOGRAFÍA ORAL	$ 543.538	$ 709.670	$ 63.130	$ 78.040	$ 72.600	$ 79.337	$ 79.337
51	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 87.940	$ 108.709	$ 101.131	$ 110.516	$ 110.516
52	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 85.800	$ 112.025	$ 124.410	$ 153.793	$ 143.072	$ 156.349	$ 156.349
53	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 110.860	$ 144.744	$ 110.860	$ 137.042	$ 127.489	$ 139.320	$ 139.320
54	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 302.500	$ 394.959	$ 231.000	$ 285.557	$ 265.650	$ 290.302	$ 290.302
55	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 17.676	$ 23.079	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
56	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 22.908	$ 29.910	$ 30.449	$ 37.640	$ 35.016	$ 38.265	$ 38.265
57	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 17.676	$ 23.079	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
58	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 22.908	$ 29.910	$ 30.449	$ 37.640	$ 35.016	$ 38.265	$ 38.265
59	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 17.676	$ 23.079	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
60	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 10.128	$ 13.224	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
61	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 10.128	$ 13.224	$ 13.462	$ 16.641	$ 15.481	$ 16.918	$ 16.918
62	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 22.908	$ 29.910	$ 30.449	$ 37.640	$ 35.016	$ 38.265	$ 38.265
63	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 17.676	$ 23.079	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
64	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 17.676	$ 23.079	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
65	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 17.676	$ 23.079	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
66	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 25.782	$ 33.662	$ 34.269	$ 42.362	$ 39.409	$ 43.066	$ 43.066

67	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 10.128	$ 13.224	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
68	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 23.495	$ 30.676	$ 30.449	$ 37.640	$ 35.016	$ 38.265	$ 38.265
69	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 271.150	$ 354.027	$ 209.000	$ 258.361	$ 240.350	$ 262.654	$ 262.654
70	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 271.150	$ 354.027	$ 209.000	$ 258.361	$ 240.350	$ 262.654	$ 262.654
71	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 271.150	$ 354.027	$ 209.000	$ 258.361	$ 240.350	$ 262.654	$ 262.654
72	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 28.812	$ 37.618	$ 38.296	$ 47.341	$ 44.040	$ 48.127	$ 48.127
73	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 22.908	$ 29.910	$ 30.449	$ 37.640	$ 35.016	$ 38.265	$ 38.265
74	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 22.908	$ 29.910	$ 30.449	$ 37.640	$ 35.016	$ 38.265	$ 38.265
75	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 22.908	$ 29.910	$ 30.449	$ 37.640	$ 35.016	$ 38.265	$ 38.265
76	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 17.676	$ 23.079	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
77	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 17.676	$ 23.079	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
78	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 22.908	$ 29.910	$ 30.449	$ 37.640	$ 35.016	$ 38.265	$ 38.265
79	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 21.810	$ 28.476	$ 29.989	$ 37.072	$ 33.337	$ 36.431	$ 36.431

80	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 10.128	$ 13.224	$ 13.462	$ 16.641	$ 15.481	$ 16.918	$ 16.918
81	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 22.908	$ 29.910	$ 30.449	$ 37.640	$ 35.016	$ 38.265	$ 38.265
82	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 10.128	$ 13.224	$ 13.462	$ 16.641	$ 15.481	$ 16.918	$ 16.918
83	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 9.284	$ 12.122	$ 13.462	$ 16.641	$ 15.481	$ 16.918	$ 16.918
84	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 17.676	$ 23.079	$ 23.494	$ 29.043	$ 27.018	$ 29.525	$ 29.525
85	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 10.128	$ 13.224	$ 13.462	$ 16.641	$ 15.481	$ 16.918	$ 16.918
86	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 10.128	$ 13.224	$ 13.462	$ 16.641	$ 15.481	$ 16.918	$ 16.918
87	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 110.055	$ 143.693	$ 191.400	$ 236.604	$ 220.110	$ 240.536	$ 240.536
88	CISTERNOGRAFÍA SOD	$ 770.433	$ 1.005.915	$ 770.433	$ 952.390	$ 885.998	$ 968.219	$ 968.219
89	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 116.215	$ 151.736	$ 168.512	$ 208.310	$ 193.789	$ 211.773	$ 211.773
90	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	$ 156.332	$ 204.115	$ 226.681	$ 280.217	$ 260.683	$ 284.874	$ 284.874
91	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	$ 274.181	$ 357.984	$ 397.562	$ 491.456	$ 457.196	$ 499.624	$ 499.624
92	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	$ 170.873	$ 223.100	$ 170.872	$ 211.228	$ 196.503	$ 214.738	$ 214.738
93	FARINGOLARINGOGRAFÍA	$ 41.080	$ 53.636	$ 51.598	$ 63.784	$ 59.338	$ 64.845	$ 64.845
94	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	$ 330.000	$ 430.864	$ 478.500	$ 591.510	$ 550.275	$ 601.341	$ 601.341
95	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 212.709	$ 277.723	$ 478.500	$ 591.510	$ 550.275	$ 601.341	$ 601.341

96	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	$ 240.462	$ 313.959	$ 240.462	$ 297.253	$ 276.531	$ 302.193	$ 302.193
97	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	$ 605.773	$ 790.927	$ 605.773	$ 748.842	$ 696.639	$ 761.287	$ 761.287
98	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	$ 240.462	$ 313.959	$ 240.462	$ 297.253	$ 276.531	$ 302.193	$ 302.193
99	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	$ 605.773	$ 790.927	$ 605.773	$ 748.842	$ 696.639	$ 761.287	$ 761.287
100	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	$ 240.462	$ 313.959	$ 240.462	$ 297.253	$ 276.531	$ 302.193	$ 302.193
101	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	$ 605.773	$ 790.927	$ 605.773	$ 748.842	$ 696.639	$ 761.287	$ 761.287
102	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	$ 240.462	$ 313.959	$ 240.462	$ 297.253	$ 276.531	$ 302.193	$ 302.193
103	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	$ 605.773	$ 790.927	$ 605.773	$ 748.842	$ 696.639	$ 761.287	$ 761.287
104	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$ 688.490	$ 898.926	$ 688.490	$ 851.094	$ 791.764	$ 865.240	$ 865.240
105	MIELOGRAFÍA CERVICAL	$ 420.952	$ 549.615	$ 420.952	$ 520.370	$ 484.095	$ 529.019	$ 529.019
106	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	$ 267.545	$ 349.320	$ 267.545	$ 330.733	$ 307.677	$ 336.229	$ 336.229
107	MIELOGRAFÍA LUMBAR	$ 267.545	$ 349.320	$ 267.545	$ 330.733	$ 307.677	$ 336.229	$ 336.229
108	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$ 116.215	$ 151.736	$ 168.512	$ 208.310	$ 193.789	$ 211.773	$ 211.773
109	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$ 116.215	$ 151.736	$ 168.512	$ 208.310	$ 193.789	$ 211.773	$ 211.773
110	AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 253.913	$ 331.521	$ 368.174	$ 455.128	$ 423.400	$ 462.692	$ 462.692
111	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	$ 334.582	$ 436.846	$ 485.143	$ 599.722	$ 557.914	$ 609.688	$ 609.688
112	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	$ 74.312	$ 97.025	$ 74.311	$ 91.861	$ 85.458	$ 93.389	$ 93.389
113	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 69.336	$ 90.528	$ 92.159	$ 113.925	$ 105.983	$ 115.818	$ 115.818

114	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 87.720	$ 114.531	$ 116.595	$ 144.132	$ 134.084	$ 146.527	$ 146.527
115	TOMOSÍNTESIS	$ 239.250	$ 312.376	$ 223.300	$ 276.038	$ 256.795	$ 280.626	$ 280.626
116	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	$ 137.633	$ 179.700	$ 137.633	$ 170.139	$ 158.278	$ 172.966	$ 172.966
117	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	$ 137.633	$ 179.700	$ 137.633	$ 170.139	$ 158.278	$ 172.966	$ 172.966
118	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL	$ 387.306	$ 505.685	$ 387.306	$ 478.778	$ 445.402	$ 486.735	$ 486.735
119	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	$ 519.923	$ 678.837	$ 519.922	$ 642.715	$ 597.910	$ 653.396	$ 653.396
120	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$ 152.801	$ 199.504	$ 152.801	$ 188.889	$ 175.721	$ 192.028	$ 192.028
121	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	$ 447.692	$ 584.528	$ 447.693	$ 553.427	$ 514.847	$ 562.625	$ 562.625
122	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 549.111	$ 716.946	$ 549.111	$ 678.797	$ 631.478	$ 690.079	$ 690.079
123	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 549.111	$ 716.946	$ 549.111	$ 678.797	$ 631.478	$ 690.079	$ 690.079
124	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	$ 350.545	$ 457.689	$ 73.290	$ 90.599	$ 84.284	$ 92.106	$ 92.106
125	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	$ 350.545	$ 457.689	$ 73.290	$ 90.599	$ 84.284	$ 92.106	$ 92.106
126	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 350.545	$ 457.689	$ 73.290	$ 90.599	$ 84.284	$ 92.106	$ 92.106
127	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 65.754	$ 85.852	$ 87.398	$ 108.039	$ 100.508	$ 109.835	$ 109.835
128	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 145.092	$ 189.439	$ 192.851	$ 238.398	$ 221.779	$ 242.360	$ 242.360
129	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	$ 54.740	$ 71.471	$ 54.740	$ 67.668	$ 62.951	$ 68.793	$ 68.793
130	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$ 54.740	$ 71.471	$ 54.740	$ 67.668	$ 62.951	$ 68.793	$ 68.793
131	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 238.086	$ 310.857	$ 238.086	$ 294.316	$ 273.799	$ 299.208	$ 299.208

132	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 91.920	$ 120.015	$ 122.177	$ 151.032	$ 140.504	$ 153.543	$ 153.543
133	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 91.920	$ 120.015	$ 122.177	$ 151.032	$ 140.504	$ 153.543	$ 153.543
134	URETROCISTOGRAFÍA	$ 91.920	$ 120.015	$ 122.177	$ 151.032	$ 140.504	$ 153.543	$ 153.543
135	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 91.920	$ 120.015	$ 122.177	$ 151.032	$ 140.504	$ 153.543	$ 153.543
136	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 91.920	$ 120.015	$ 122.177	$ 151.032	$ 140.504	$ 153.543	$ 153.543
137	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 91.920	$ 120.015	$ 122.177	$ 151.032	$ 140.504	$ 153.543	$ 153.543
138	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 91.920	$ 120.015	$ 122.177	$ 151.032	$ 140.504	$ 153.543	$ 153.543
139	VAGINOGRAFÍA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 122.177	$ 151.032	$ 140.504	$ 153.543	$ 153.543
140	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 433.011	$ 535.278	$ 497.963	$ 544.174	$ 544.174
141	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 595.126	$ 777.025	$ 595.126	$ 735.680	$ 684.395	$ 747.907	$ 747.907
142	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 996.509	$ 1.301.090	$ 996.508	$ 1.231.859	$ 1.145.984	$ 1.252.331	$ 1.252.331
143	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	$ 478.524	$ 624.784	$ 478.524	$ 591.540	$ 550.303	$ 601.371	$ 601.371
144	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 166.454	$ 217.330	$ 166.454	$ 205.766	$ 191.422	$ 209.186	$ 209.186
145	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 166.454	$ 217.330	$ 166.454	$ 205.766	$ 191.422	$ 209.186	$ 209.186
146	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	$ 378.697	$ 494.445	$ 549.111	$ 678.797	$ 631.478	$ 690.079	$ 690.079
147	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	$ 378.697	$ 494.445	$ 549.111	$ 678.797	$ 361.478	$ 395.023	$ 395.023
148	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 378.697	$ 494.445	$ 549.111	$ 678.797	$ 631.478	$ 690.079	$ 690.079

149	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	$ 378.697	$ 494.445	$ 549.111	$ 678.797	$ 631.478	$ 690.079	$ 690.079
150	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	$ 116.215	$ 151.736	$ 168.512	$ 208.310	$ 193.789	$ 211.773	$ 211.773
151	ARTROGRAFÍA DE CODO	$ 116.215	$ 151.736	$ 168.512	$ 208.310	$ 193.789	$ 211.773	$ 211.773
152	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$ 116.215	$ 151.736	$ 168.512	$ 208.310	$ 193.789	$ 211.773	$ 211.773
153	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$ 116.215	$ 151.736	$ 168.512	$ 208.310	$ 193.789	$ 211.773	$ 211.773
154	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$ 116.215	$ 151.736	$ 168.512	$ 208.310	$ 193.789	$ 211.773	$ 211.773
155	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$ 116.215	$ 151.736	$ 168.512	$ 208.310	$ 193.789	$ 211.773	$ 211.773
156	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.210.000	$ 1.579.835	$ 1.754.500	$ 2.168.870	$ 2.017.675	$ 2.204.915	$ 2.204.915
157	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 116.454	$ 152.048	$ 154.787	$ 191.344	$ 178.005	$ 194.524	$ 194.524
158	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 127.740	$ 166.784	$ 169.788	$ 209.888	$ 195.256	$ 213.376	$ 213.376
159	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 146.250	$ 190.951	$ 194.391	$ 240.301	$ 223.550	$ 244.295	$ 244.295
160	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	$ 335.892	$ 438.557	$ 335.891	$ 415.220	$ 386.275	$ 422.121	$ 422.121
161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 127.830	$ 166.901	$ 169.907	$ 210.035	$ 195.393	$ 213.525	$ 213.525
162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 99.360	$ 129.729	$ 132.066	$ 163.257	$ 151.876	$ 165.970	$ 165.970
163	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 127.830	$ 166.901	$ 169.907	$ 210.035	$ 195.393	$ 213.525	$ 213.525
164	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 127.830	$ 166.901	$ 169.907	$ 210.035	$ 195.393	$ 213.525	$ 213.525

165	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 127.830	$ 166.901	$ 169.907	$ 210.035	$ 195.393	$ 213.525	$ 213.525
166	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	$ 169.907	$ 221.839	$ 319.000	$ 394.340	$ 366.850	$ 400.894	$ 400.894
167	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 127.746	$ 166.791	$ 169.796	$ 209.898	$ 195.265	$ 213.386	$ 213.386
168	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 108.324	$ 141.433	$ 143.981	$ 177.986	$ 195.578	$ 213.728	$ 213.728
169	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 108.324	$ 141.433	$ 143.981	$ 177.986	$ 165.578	$ 180.944	$ 180.944
170	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 77.922	$ 101.739	$ 103.571	$ 128.032	$ 119.107	$ 130.160	$ 130.160
171	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 143.981	$ 187.989	$ 143.981	$ 177.986	$ 165.578	$ 180.944	$ 180.944
172	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 12.188	$ 15.913	$ 161.079	$ 199.122	$ 185.241	$ 202.431	$ 202.431
173	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 158.208	$ 206.564	$ 210.285	$ 259.949	$ 241.828	$ 264.270	$ 264.270
174	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 137.292	$ 179.255	$ 182.484	$ 225.582	$ 209.857	$ 229.332	$ 229.332
175	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 648.256	$ 846.394	$ 877.250	$ 1.084.435	$ 1.008.838	$ 1.102.458	$ 1.102.458

176	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 159.444	$ 208.178	$ 211.928	$ 261.980	$ 243.717	$ 266.334	$ 266.334
177	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 99.360	$ 129.729	$ 146.740	$ 181.396	$ 168.751	$ 184.411	$ 184.411
178	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 328.272	$ 428.608	$ 518.375	$ 640.802	$ 596.131	$ 651.452	$ 651.452
179	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 357.500	$ 466.769	$ 518.375	$ 640.802	$ 596.131	$ 651.452	$ 651.452
180	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 108.324	$ 141.433	$ 143.981	$ 177.986	$ 165.578	$ 180.944	$ 180.944
181	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 99.360	$ 129.729	$ 132.066	$ 163.257	$ 151.876	$ 165.970	$ 165.970
183	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 50.091	$ 61.921	$ 57.605	$ 62.951	$ 62.951
184	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 50.091	$ 61.921	$ 57.605	$ 62.951	$ 62.951
185	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 564.104	$ 736.521	$ 518.375	$ 640.802	$ 596.131	$ 651.452	$ 651.452
186	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	$ 538.177	$ 702.670	$ 518.375	$ 640.802	$ 596.131	$ 651.452	$ 651.452
187	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 168.828	$ 220.430	$ 224.401	$ 277.399	$ 258.061	$ 282.009	$ 282.009
188	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 224.401	$ 292.989	$ 231.275	$ 285.896	$ 265.966	$ 290.648	$ 290.648
189	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 112.918	$ 147.431	$ 112.918	$ 139.586	$ 129.856	$ 141.907	$ 141.907

190	COLONOSCOPIA VIRTUAL	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 1.550.000	$ 1.916.072	$ 1.782.500	$ 1.947.916	$ 1.947.916
191	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 42.204	$ 55.104	$ 56.096	$ 69.344	$ 64.510	$ 70.497	$ 70.497
192	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 90.702	$ 118.425	$ 120.558	$ 149.031	$ 138.642	$ 151.508	$ 151.508
193	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 38.500	$ 50.267	$ 55.825	$ 69.009	$ 64.199	$ 70.157	$ 70.157
194	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 28.770	$ 37.564	$ 38.240	$ 47.271	$ 43.976	$ 48.057	$ 48.057
195	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 36.228	$ 47.301	$ 55.825	$ 69.009	$ 64.199	$ 70.157	$ 70.157
196	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 28.770	$ 37.564	$ 38.240	$ 47.271	$ 43.976	$ 48.057	$ 48.057
197	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 150.040	$ 195.899	$ 197.780	$ 244.491	$ 227.447	$ 248.554	$ 248.554
198	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 33.738	$ 44.050	$ 44.843	$ 55.434	$ 51.569	$ 56.355	$ 56.355
199	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 27.882	$ 36.404	$ 51.040	$ 63.094	$ 58.696	$ 64.143	$ 64.143
200	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 35.200	$ 45.959	$ 51.040	$ 63.094	$ 58.696	$ 64.143	$ 64.143
201	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 36.228	$ 47.301	$ 48.153	$ 59.526	$ 55.376	$ 60.515	$ 60.515
202	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 61.848	$ 80.752	$ 82.206	$ 101.621	$ 94.537	$ 103.310	$ 103.310

203	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 49.140	$ 64.160	$ 65.315	$ 80.741	$ 75.112	$ 82.082	$ 82.082
204	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 30.924	$ 40.376	$ 41.103	$ 50.811	$ 47.268	$ 51.654	$ 51.654
205	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 27.180	$ 35.488	$ 36.127	$ 44.659	$ 41.546	$ 45.401	$ 45.401
206	ECOGRAFÍA DE RECTO	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 22.115	$ 27.338	$ 25.432	$ 27.792	$ 27.792
207	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 30.924	$ 40.376	$ 41.103	$ 50.811	$ 47.268	$ 51.654	$ 51.654
208	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 36.228	$ 47.301	$ 48.153	$ 59.526	$ 55.376	$ 60.515	$ 60.515
209	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 49.140	$ 64.160	$ 65.315	$ 80.741	$ 75.112	$ 82.082	$ 82.082
210	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 65.643	$ 85.707	$ 65.642	$ 81.145	$ 75.488	$ 82.493	$ 82.493
211	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 151.770	$ 198.158	$ 201.728	$ 249.371	$ 231.987	$ 253.515	$ 253.515
212	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 51.010	$ 66.601	$ 51.016	$ 63.065	$ 58.668	$ 64.112	$ 64.112
213	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 27.522	$ 35.934	$ 36.581	$ 45.221	$ 42.068	$ 45.972	$ 45.972
214	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 58.086	$ 75.840	$ 77.206	$ 95.440	$ 25.432	$ 27.792	$ 27.792

215	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 16.638	$ 21.723	$ 22.115	$ 27.338	$ 88.787	$ 97.026	$ 97.026
216	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 362.000	$ 472.645	$ 90.947	$ 112.426	$ 104.589	$ 114.295	$ 114.295
217	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 25.510	$ 33.307	$ 28.590	$ 35.342	$ 32.879	$ 35.930	$ 35.930
218	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 27.522	$ 35.934	$ 36.581	$ 45.221	$ 42.068	$ 45.972	$ 45.972
219	PERFIL BIOFÍSICO	$ 31.134	$ 40.650	$ 41.382	$ 51.155	$ 47.589	$ 52.005	$ 52.005
220	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 169.752	$ 221.636	$ 143.550	$ 177.453	$ 165.083	$ 180.403	$ 180.403
221	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 175.450	$ 229.076	$ 143.500	$ 177.391	$ 165.083	$ 180.403	$ 180.403
222	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 200.886	$ 262.286	$ 287.100	$ 354.906	$ 330.165	$ 360.804	$ 360.804
223	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 495.000	$ 646.296	$ 717.750	$ 887.265	$ 825.413	$ 902.011	$ 902.011
224	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 638.000	$ 833.004	$ 717.750	$ 887.265	$ 825.413	$ 902.011	$ 902.011
225	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 36.228	$ 47.301	$ 48.153	$ 59.526	$ 55.376	$ 60.515	$ 60.515
226	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 91.912	$ 120.005	$ 91.912	$ 113.619	$ 105.699	$ 115.508	$ 115.508
227	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 28.770	$ 37.564	$ 38.240	$ 47.271	$ 43.976	$ 48.057	$ 48.057
228	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 57.699	$ 75.335	$ 57.699	$ 71.326	$ 66.345	$ 72.502	$ 72.502
229	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 28.770	$ 37.564	$ 38.240	$ 47.271	$ 43.976	$ 48.057	$ 48.057

230	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 36.228	$ 47.301	$ 48.153	$ 59.526	$ 55.376	$ 60.515	$ 60.515
231	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 36.228	$ 47.301	$ 48.153	$ 59.526	$ 55.376	$ 60.515	$ 60.515
232	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 33.738	$ 44.050	$ 44.843	$ 55.434	$ 51.569	$ 56.355	$ 56.355
233	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 33.738	$ 44.050	$ 95.700	$ 118.302	$ 110.055	$ 120.268	$ 120.268
234	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 33.738	$ 44.050	$ 95.700	$ 118.302	$ 110.055	$ 120.268	$ 120.268
235	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 33.738	$ 44.050	$ 95.700	$ 118.302	$ 110.055	$ 120.268	$ 120.268
236	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 33.738	$ 44.050	$ 44.843	$ 55.434	$ 51.569	$ 56.355	$ 56.355
237	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 33.738	$ 44.050	$ 95.700	$ 118.302	$ 110.055	$ 120.268	$ 120.268
238	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 33.738	$ 44.050	$ 95.700	$ 118.302	$ 110.055	$ 120.268	$ 120.268
239	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 33.738	$ 44.050	$ 44.843	$ 55.434	$ 51.569	$ 56.355	$ 56.355
240	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 33.738	$ 44.050	$ 95.700	$ 118.302	$ 110.055	$ 120.268	$ 120.268
241	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 54.230	$ 70.805	$ 95.700	$ 118.302	$ 110.055	$ 120.268	$ 120.268
242	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 71.775	$ 93.713	$ 143.550	$ 177.453	$ 165.083	$ 180.403	$ 180.403
243	ELASTOSONOGRAFÍA	$ 1.100.000	$ 1.436.213	$ 395.000	$ 488.289	$ 454.250	$ 496.404	$ 496.404
244	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 450.000	$ 587.542	$ 219.201	$ 270.971	$ 252.081	$ 275.474	$ 275.474
245	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 379.490	$ 469.116	$ 436.414	$ 476.913	$ 476.913

246	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 108.896	$ 142.180	$ 144.741	$ 178.925	$ 166.452	$ 181.899	$ 181.899
247	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 108.896	$ 142.180	$ 111.339	$ 137.635	$ 128.040	$ 139.922	$ 139.922
248	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 108.896	$ 142.180	$ 144.741	$ 178.925	$ 166.452	$ 181.899	$ 181.899
249	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 132.834	$ 173.435	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
250	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 144.741	$ 188.981	$ 144.741	$ 178.925	$ 166.452	$ 181.899	$ 181.899
251	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 144.741	$ 188.981	$ 144.741	$ 178.925	$ 168.452	$ 184.084	$ 184.084
252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 144.741	$ 188.981	$ 144.741	$ 178.925	$ 166.452	$ 181.899	$ 181.899
253	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 132.834	$ 173.435	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
254	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 108.896	$ 142.180	$ 144.741	$ 178.925	$ 166.452	$ 181.899	$ 181.899
255	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 144.741	$ 188.981	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
256	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 144.741	$ 188.981	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
257	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 144.741	$ 188.981	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
258	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 142.116	$ 185.554	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885

259	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 142.116	$ 185.554	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
260	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 77.418	$ 101.081	$ 66.320	$ 81.983	$ 76.268	$ 83.346	$ 83.346
261	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 176.559	$ 230.524	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
263	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 113.370	$ 148.021	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
264	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 176.559	$ 230.524	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
265	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 176.559	$ 230.524	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
266	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIORES	$ 176.559	$ 230.524	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
267	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIORE	$ 98.100	$ 128.084	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
268	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 121.765	$ 158.982	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
269	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 121.765	$ 158.982	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885
270	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 176.559	$ 230.524	$ 176.559	$ 218.258	$ 203.043	$ 221.885	$ 221.885

271	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	$ 160.633	$ 209.730	$ 160.632	$ 198.569	$ 184.727	$ 201.870	$ 201.870
272	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
273	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
274	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
275	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$ 918.776	$ 1.199.598	$ 1.167.652	$ 1.443.423	$ 1.342.800	$ 1.467.412	$ 1.467.412
276	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 447.589	$ 584.394	$ 447.589	$ 553.298	$ 514.727	$ 562.494	$ 562.494
277	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 1.397.220	$ 1.824.278	$ 1.914.000	$ 2.366.040	$ 2.201.100	$ 2.405.362	$ 2.405.362
278	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 1.253.726	$ 1.636.925	$ 1.901.240	$ 2.350.266	$ 2.186.426	$ 2.389.326	$ 2.389.326
279	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 437.309	$ 570.972	$ 437.309	$ 540.591	$ 502.905	$ 549.575	$ 549.575
280	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
281	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
282	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706

283	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	$ 1.980.000	$ 2.585.184	$ 2.871.000	$ 3.549.059	$ 3.301.650	$ 3.608.043	$ 3.608.043
284	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
285	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 1.325.501	$ 1.730.638	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
286	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
287	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 1.325.501	$ 1.730.638	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
288	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
289	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 1.325.501	$ 1.730.638	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
290	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
291	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 1.325.501	$ 1.730.638	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
292	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706

293	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 402.639	$ 525.705	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
294	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 1.438.800	$ 1.878.567	$ 2.086.260	$ 2.578.983	$ 2.399.199	$ 2.621.845	$ 2.621.845
295	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
296	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 3.397.350	$ 4.435.745	$ 3.668.500	$ 4.534.909	$ 4.218.775	$ 4.610.277	$ 4.610.277
297	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 3.397.350	$ 4.435.745	$ 3.668.500	$ 4.534.909	$ 4.218.775	$ 4.610.277	$ 4.610.277
298	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$ 2.530.000	$ 3.303.290	$ 3.668.500	$ 4.534.909	$ 4.218.775	$ 4.610.277	$ 4.610.277
299	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	$ 2.530.000	$ 3.303.290	$ 3.668.500	$ 4.534.909	$ 4.218.775	$ 4.610.277	$ 4.610.277
300	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 1.069.200	$ 1.395.999	$ 1.550.340	$ 1.916.492	$ 1.782.891	$ 1.948.343	$ 1.948.343
301	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 420.140	$ 548.555	$ 897.958	$ 1.110.034	$ 1.032.683	$ 1.128.516	$ 1.128.516
302	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
303	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 437.309	$ 570.972	$ 437.309	$ 540.591	$ 502.905	$ 549.575	$ 549.575
304	COLANGIORESONANCIA	$ 437.309	$ 570.972	$ 437.309	$ 540.591	$ 502.905	$ 549.575	$ 549.575

305	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORESONANCIA]	$ 1.502.602	$ 1.961.870	$ 1.502.490	$ 1.857.341	$ 1.727.864	$ 1.888.210	$ 1.888.210
306	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 1.502.602	$ 1.961.870	$ 1.502.490	$ 1.857.341	$ 1.727.864	$ 1.888.210	$ 1.888.210
307	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706
308	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	$ 1.167.652	$ 1.524.543	$ 1.167.540	$ 1.443.284	$ 1.342.671	$ 1.467.271	$ 1.467.271
309	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$ 1.167.652	$ 1.524.543	$ 1.167.540	$ 1.443.284	$ 1.342.671	$ 1.467.271	$ 1.467.271
310	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 447.589	$ 584.394	$ 447.589	$ 553.298	$ 514.727	$ 562.494	$ 562.494
311	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 447.589	$ 584.394	$ 447.589	$ 553.298	$ 514.727	$ 562.494	$ 562.494
312	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 447.589	$ 584.394	$ 447.589	$ 553.298	$ 514.727	$ 562.494	$ 562.494
313	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 447.589	$ 584.394	$ 447.589	$ 553.298	$ 517.727	$ 565.772	$ 565.772
314	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 619.834	$ 809.285	$ 619.833	$ 766.222	$ 712.808	$ 778.957	$ 778.957
315	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 704.231	$ 919.478	$ 437.309	$ 540.591	$ 502.905	$ 549.575	$ 549.575
316	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 583.826	$ 762.271	$ 583.826	$ 721.711	$ 671.400	$ 733.706	$ 733.706

317	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 619.834	$ 809.285	$ 619.833	$ 766.222	$ 712.808	$ 778.957	$ 778.957
318	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 402.600	$ 525.654	$ 583.770	$ 721.642	$ 671.336	$ 733.636	$ 733.636
319	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 583.826	$ 762.271	$ 334.950	$ 414.057	$ 385.193	$ 420.939	$ 420.939
320	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 619.834	$ 809.285	$ 1.502.490	$ 1.857.341	$ 1.727.864	$ 1.888.210	$ 1.888.210
321	ESPECTROSCOPIA	$ 1.980.000	$ 2.585.184	$ 2.871.000	$ 3.549.059	$ 2.266.650	$ 2.476.995	$ 2.476.995
322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$ 918.776	$ 1.199.598	$ 1.502.490	$ 1.857.341	$ 1.727.864	$ 1.888.210	$ 1.888.210
323	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 954.784	$ 1.246.612	$ 1.502.490	$ 1.857.341	$ 1.727.864	$ 1.888.210	$ 1.888.210
324	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	$ 954.784	$ 1.246.612	$ 1.502.490	$ 1.857.341	$ 1.727.864	$ 1.888.210	$ 1.888.210
325	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 334.950	$ 437.327	$ 334.950	$ 414.057	$ 385.193	$ 420.939	$ 420.939
326	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 334.950	$ 437.327	$ 334.950	$ 414.057	$ 385.193	$ 420.939	$ 420.939
327	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 231.000	$ 301.605	$ 334.950	$ 414.057	$ 2.151.650	$ 2.351.323	$ 2.351.323
328	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 182.827	$ 238.708	$ 182.827	$ 226.006	$ 210.251	$ 229.762	$ 229.762
329	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$ 236.500	$ 308.786	$ 342.925	$ 423.915	$ 394.364	$ 430.961	$ 430.961
330	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	$ 126.500	$ 165.165	$ 183.425	$ 226.745	$ 210.939	$ 230.514	$ 230.514

331	CINEANGIOGRAFÍA	$ 380.078	$ 496.248	$ 551.112	$ 681.271	$ 633.779	$ 692.594	$ 692.594
332	DEFECOGRAFÍA	$ 1.036.200	$ 1.352.913	$ 1.502.490	$ 1.857.341	$ 1.727.864	$ 1.888.210	$ 1.888.210
333	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	$ 1.066.266	$ 1.392.169	$ 1.546.085,00	$ 1.689.562	$ 1.777.998	$ 1.942.996	$ 1.942.996
334	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 584.017,00	$ 638.214	$ 671.620	$ 733.946	$ 733.946
335	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 1.104.307,00	$ 1.206.787	$ 1.269.953	$ 1.387.805	$ 1.387.805
336	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 1.293.764,00	$ 1.413.825	$ 1.487.829	$ 1.625.900	$ 1.625.900
337	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	$ 1.714.769	$ 2.238.885	$ 1.585.057,00	$ 1.732.150	$ 1.822.816	$ 1.991.973	$ 1.991.973
338	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIALCON INSUMOS	$ 1.167.434	$ 1.524.258	$ 1.692.780,00	$ 1.849.870	$ 1.946.697	$ 2.127.350	$ 2.127.350
339	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 1.879.769	$ 2.454.317	$ 2.725.665,00	$ 2.978.607	$ 3.134.515	$ 3.425.398	$ 3.425.398
340	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	$ 1.714.769	$ 2.238.885	$ 2.486.415,00	$ 2.717.154	$ 2.859.377	$ 3.124.727	$ 3.124.727
341	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	$ 1.775.895	$ 2.318.694	$ 2.575.048,00	$ 2.814.012	$ 2.961.305	$ 3.236.114	$ 3.236.114
342	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA CON INSUMOS	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 2.312.750,00	$ 2.527.373	$ 2.659.663	$ 2.906.480	$ 2.906.480

343	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN+ EMOBLIZACION DE TRAYECTO	$ 1.861.591	$ 2.430.583	$ 1.104.307,00	$ 1.206.787	$ 1.269.953	$ 1.387.805	$ 1.387.805
344	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 767.490	$ 1.002.072	$ 1.272.360,00	$ 1.390.435	$ 1.463.214	$ 1.599.000	$ 1.599.000
345	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	$ 892.251	$ 1.164.966	$ 1.293.764,00	$ 1.413.825	$ 1.487.829	$ 1.625.900	$ 1.625.900
346	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES	$ 488.802	$ 638.204	$ 549.262,00	$ 600.234	$ 631.651	$ 690.268	$ 690.268
347	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 821.765,00	$ 898.025	$ 945.030	$ 1.032.729	$ 1.032.729
348	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	$ 1.714.769	$ 2.238.885	$ 2.486.415,00	$ 2.717.154	$ 2.859.377	$ 3.124.727	$ 3.124.727
349	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 767.489	$ 1.002.071	$ 1.112.859,00	$ 1.216.132	$ 1.279.788	$ 1.398.552	$ 1.398.552
350	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	$ 892.251	$ 1.164.966	$ 1.293.764,00	$ 1.413.825	$ 1.487.829	$ 1.625.900	$ 1.625.900
351	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA CON INSUMO	$ 488.802	$ 638.204	$ 549.262,00	$ 600.234	$ 631.651	$ 690.268	$ 690.268
352	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 566.734	$ 739.955	$ 1.065.487,00	$ 1.164.364	$ 1.225.310	$ 1.339.019	$ 1.339.019
353	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 975.262	$ 1.273.349	$ 778.247,00	$ 850.468	$ 894.984	$ 978.039	$ 978.039
354	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 1.540.000	$ 2.010.699	$ 2.233.000,00	$ 2.440.222	$ 2.567.950	$ 2.806.256	$ 2.806.256

355	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA sin aguja	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 549.262,00	$ 600.234	$ 631.651	$ 690.268	$ 690.268
356	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA con aguja	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 778.247,00	$ 850.468	$ 894.984	$ 978.039	$ 978.039
357	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 3.428.327,00	$ 3.746.476	$ 3.942.576	$ 4.308.447	$ 4.308.447
358	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.775.895	$ 2.318.694	$ 2.575.048,00	$ 2.814.012	$ 2.961.305	$ 3.236.114	$ 3.236.114
359	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 2.575.048,00	$ 2.814.012	$ 2.961.305	$ 3.236.114	$ 3.236.114
360	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 2.712.152,00	$ 2.963.840	$ 3.118.975	$ 3.408.416	$ 3.408.416
361	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 1.546.085,00	$ 1.689.562	$ 1.777.998	$ 1.942.996	$ 1.942.996
362	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 2.376.680,00	$ 2.597.236	$ 2.733.182	$ 2.986.821	$ 2.986.821
363	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 1.585.057,00	$ 1.732.150	$ 1.822.816	$ 1.991.973	$ 1.991.973
364	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 461.200	$ 602.165	$ 1.104.308,00	$ 1.206.788	$ 1.269.954	$ 1.387.806	$ 1.387.806
366	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 687.030,00	$ 750.786	$ 790.085	$ 863.405	$ 863.405

367	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA	$ 2.364.364	$ 3.087.028	$ 1.293.764	$ 1.413.825	$ 1.487.829	$ 1.625.900	$ 1.625.900
368	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	$ 1.859.089	$ 2.427.317	$ 1.293.764	$ 1.413.825	$ 1.487.829	$ 1.625.900	$ 1.625.900
369	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 223.300	$ 244.022	$ 256.795	$ 280.626	$ 280.626
370	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 101.251	$ 125.164	$ 116.439	$ 127.245	$ 127.245
371	CISTERNOGAMAGRAFÍA	$ 110.765	$ 144.620	$ 155.505	$ 192.231	$ 178.831	$ 195.427	$ 195.427
372	RENOGRAMA SECUENCIAL	$ 204.025	$ 266.385	$ 125.263	$ 154.847	$ 144.052	$ 157.420	$ 157.420
373	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	$ 82.446	$ 107.645	$ 150.528	$ 186.079	$ 173.107	$ 189.171	$ 189.171
374	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 87.422	$ 108.069	$ 100.535	$ 109.865	$ 109.865
375	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 78.945	$ 97.590	$ 90.787	$ 99.212	$ 99.212
376	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	$ 265.719	$ 346.936	$ 82.446	$ 101.918	$ 94.813	$ 103.612	$ 103.612
377	CISTOGAMAGRAFÍA	$ 101.251	$ 132.198	$ 95.612	$ 118.193	$ 109.954	$ 120.158	$ 120.158
378	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$ 408.049	$ 532.769	$ 265.719	$ 328.475	$ 305.577	$ 333.935	$ 333.935
379	RENOGRAMA DIURÉTICO	$ 229.537	$ 299.695	$ 193.290	$ 238.940	$ 222.284	$ 242.912	$ 242.912
380	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 433.704	$ 536.134	$ 498.760	$ 545.045	$ 545.045
381	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	$ 252.839	$ 330.119	$ 252.839	$ 312.553	$ 290.765	$ 317.748	$ 317.748
382	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	$ 155.505	$ 203.035	$ 275.461	$ 340.518	$ 316.435	$ 345.800	$ 345.800
383	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 241.962	$ 299.107	$ 278.256	$ 304.078	$ 304.078

384	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 183.624	$ 226.991	$ 211.168	$ 230.764	$ 230.764
385	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	$ 114.401	$ 149.367	$ 229.536	$ 283.747	$ 263.966	$ 288.462	$ 288.462
386	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	$ 241.962	$ 315.917	$ 275.066	$ 340.030	$ 316.326	$ 345.681	$ 345.681
387	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	$ 41.786	$ 54.558	$ 48.472	$ 59.920	$ 55.743	$ 60.916	$ 60.916
388	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	$ 433.705	$ 566.266	$ 186.456	$ 230.492	$ 214.424	$ 234.323	$ 234.323
389	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	$ 151.589	$ 197.922	$ 141.891	$ 175.402	$ 163.175	$ 178.318	$ 178.318
390	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 138.167	$ 180.398	$ 132.688	$ 164.026	$ 152.591	$ 166.751	$ 166.751
391	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 80.811	$ 99.897	$ 92.933	$ 101.557	$ 101.557
392	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	$ 433.705	$ 566.266	$ 433.704	$ 536.134	$ 498.760	$ 545.045	$ 545.045
393	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 564.877	$ 698.287	$ 649.609	$ 709.893	$ 709.893
394	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	$ 131.167	$ 171.258	$ 777.299	$ 960.878	$ 893.894	$ 976.847	$ 976.847
395	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	$ 132.689	$ 173.245	$ 564.877	$ 698.287	$ 649.609	$ 709.893	$ 709.893
396	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 471.992	$ 583.465	$ 542.791	$ 593.162	$ 593.162
397	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 564.877	$ 698.287	$ 649.609	$ 709.893	$ 709.893

398	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	$ 93.315	$ 121.837	$ 77.613	$ 95.943	$ 89.255	$ 97.538	$ 97.538
399	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 252.839	$ 312.553	$ 290.765	$ 317.748	$ 317.748
400	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO	NO EXISTE HISTORICO	NO EXISTE HISTORICO	$ 88.626	$ 109.557	$ 101.920	$ 111.378	$ 111.378
401	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	$ 202.717	$ 264.677	$ 123.939	$ 153.210	$ 142.530	$ 155.757	$ 155.757
402	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	$ 220.070	$ 287.334	$ 220.070	$ 272.045	$ 253.081	$ 276.567	$ 276.567
403	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	$ 275.162	$ 359.265	$ 202.717	$ 250.594	$ 233.125	$ 254.759	$ 254.759
404	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	$ 252.839	$ 330.119	$ 93.315	$ 115.354	$ 107.312	$ 117.271	$ 117.271
405	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	$ 123.939	$ 161.821	$ 83.514	$ 103.238	$ 96.041	$ 104.954	$ 104.954
406	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	$ 564.878	$ 737.532	$ 114.401	$ 141.420	$ 131.561	$ 143.770	$ 143.770
407	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	$ 436.193	$ 569.515	$ 75.563	$ 93.409	$ 86.897	$ 94.961	$ 94.961
408	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	$ 220.070	$ 287.334	$ 163.950	$ 202.671	$ 188.543	$ 206.040	$ 206.040

MEDICAMENTOS/ RADIOFÁRMACOS

ITEMS	RADIO/FÁRMACO	CONTRATADO - 67-7-20325-21	CONTRATADO - 67-7-20325-21+ IPC 2021+IPC2022+IPC2023	CONTRATADO 67-7-200387-22	CONTRATADO 67-7-200387-22 +IPC2022+IPC2023	CONTRATADO - 67-7-200116-23	CONTRATADO - 67-7-200116-23+IPC2023	VALOR HISTORICO A TOMAR
1	BUSCAPINA	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	28.728	35.513	31.601	34.534	34.534
2	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	10.890	13.462	11.979	13.091	13.091
3	DEXAMETASONA 8 MG	7.182	9.377	8.618	10.653	9.480	10.360	10.360
4	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	554.400	685.336	120.000	131.136	131.136
5	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	285.120	352.458	313.632	342.737	342.737

6	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	439.200	573.441	1.209.600	1.495.278	1.330.560	1.454.036	1.454.036
7	EHIDA	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	792.000	979.051	871.200	952.047	952.047
8	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	48840	60.375	53.724	58.710	58.710
9	ENEMA BARITADO	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	246312	304.485	270.943	296.087	296.087
10	FENTANILO 5 MG	21.600	28.202	25.920	32.042	28.512	31.158	31.158
11	GADOBUTROL 15 ML	290.400	379.160	348.480	430.782	177.157	193.597	193.597
12	Hepatate o Coloide	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	792.000	979.051	871.200	952.047	952.047
13	HMPAO o Ceretec	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACIO N
14	IODO 131(I131)	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	356.400	440.573	392.040	428.421	428.421
15	IODO 131(I131)	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	831.600	1.028.003	914.760	999.650	999.650
16	IODO 131	831.600	1.085.777	997.920	1.233.604	1.097.712	1.199.580	1.199.580
17	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	171.600	224.049	157.920	195.217	190.300	207.960	207.960
18	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	1.584.000	1.958.102	1.742.400	1.904.095	1.904.095
19	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	67.200	87.740	80.640	99.685	88.704	96.936	96.936
20	MAA	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	222.552	275.113	244.807	267.525	267.525
21	MAC 3	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACIO N
22	MDP TECOFEROL (VIT E)	216.000	282.020	324.720	401.411	357.192	390.339	390.339
23	Mebrofenin	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	1.386.000	1.713.339	1.524.600	1.666.083	1.666.083
24	Metaiodobencil	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACIO N
25	METOCLOPRAMI DA 10 MG/2ML	12.000	15.668	14.400	17.801	15.840	17.310	17.310
26	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	29.280	38.229	35.136	43.434	38.650	42.237	42.237
27	Octeotride	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACION	POR COTIZACIO N
28	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	266.112	328.961	292.723	319.888	319.888
29	PRIMOVIST	720.000	940.067	744.000	919.714	818.400	894.348	894.348
30	ROXICAINA 2%	20.064	26.197	22.070	27.282	24.277	26.530	26.530
31	Sestamibi	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	3.072.960	3.798.717	3.380.256	3.693.944	3.693.944
32	SULFATO DE BARIO ORAL	106.920	139.600	128.034	158.272	141.134	154.231	154.231
33	SULFURO COLOIDAL	NO EXISTEN HISTORICOS	#¡VALOR!	576.000	712.037	633.600	692.398	692.398
34	SUMICORT HIDROCORTISON A 100 MG	5.490	7.168	7.128	8.811	7.841	8.569	8.569
35	TC 99	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	373032	461.133	410.335	448.414	448.414
36	TC 99 ACIDO OXIDRONICO	165.792	216.466	198.950	245.937	218.845	239.154	239.154

37	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)	528.000	689.382	633.600	783.241	696.960	761.638	761.638
38	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	67.200	87.740	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	76.450	83.545	83.545
39	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	4.620	5.049	5.049
40	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	NO EXISTEN HISTORICOS	49.500	54.094	54.094

NOTA: para establecer el valor histórico se toma como referencia el valor contratado en la vigencia 2021, 2022 y 2023; a los cuales se les realizo el aumento del IPC, y se procedió a establecer como valor histórico los del años 2023, que es más favorable para la institución y ajustados al mercado actual.

5.3. PRECIOS DE MERCADO

GRUPO 1 "IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA"

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO RADIOLOGÍA	RADIO IMÁGENES RADIÓLOGOS	CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICA SANTA MARTA	IMAG	MENOR VALOR COTIZADO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	37.660	53.125	22.538	$ 37.774
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	140.360	82.802	No cotizo	$ 111.581
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	25.396	35.825	15.199	$ 25.473
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	34.559	48.807	20.706	$ 34.691
5	870005	RADIOGRAFÍA D[E MASTOIDES COMPARATIVAS	49.328	69.584	29.521	$ 49.478
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	49.328	69.584	29.521	$ 49.478
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	49.328	69.584	29.521	$ 49.478
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	34.599	48.807	20.706	$ 34.704
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	34.809	48.807	20.832	$ 34.816
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	34.809	48.807	20.832	$ 34.816
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	34.599	48.807	20.706	$ 34.704
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	34.599	48.807	20.706	$ 34.704
13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	34.599	48.807	20.706	$ 34.704
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	34.809	48.807	20.832	$ 34.816
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	34.599	48.807	20.706	$ 34.704
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	34.809	48.807	20.832	$ 34.816
17	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	105.270	34.256	No cotizo	$ 69.763
18	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	34.809	126.778	20.832	$ 60.806
19	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	38.564	54.400	23.079	$ 38.681
20	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	38.564	54.400	23.079	$ 38.681
21	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	38.564	54.400	23.079	$ 38.681
22	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	42.204	59.537	25.258	$ 42.333
23	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	42.204	59.537	25.258	$ 42.333
24	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	41.310	58.273	24.722	$ 41.435
25	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	41.310	58.273	24.722	$ 41.435
26	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	51.477	72.616	30.807	$ 51.633
27	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	41.555	58.702	24.869	$ 41.709
28	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	177.196	No cotizo	42.987	$ 110.092
29	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	229.900	558.000	33.868	$ 273.923

30	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	229.900	316.739	No cotizo	$ 273.320
31	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	473.715	No cotizo	30.807	$ 252.261
32	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	31.888	45.191	19.084	$ 32.054
33	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	36.248	51.133	21.693	$ 36.358
34	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	33.116	46.715	19.819	$ 33.217
35	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	36.248	60.133	21.693	$ 39.358
36	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	33.116	46.715	19.819	$ 33.217
37	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	24.186	35.978	No cotizo	$ 30.082
38	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	69.820	98.492	No cotizo	$ 84.156
39	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	45.187	63.743	27.043	$ 45.324
40	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	42.757	60.316	25.589	$ 42.887
41	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	56.758	80.066	33.968	$ 56.931
42	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	114.025	160.850	No cotizo	$ 137.438
43	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	149.115	No cotizo	No cotizo	$ 149.115
44	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	105.665	249.971	No cotizo	$ 177.818
45	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	104.428	192.312	No cotizo	$ 148.370
46	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	115.499	207.929	No cotizo	$ 161.714
47	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	99.471	185.321	No cotizo	$ 142.396
48	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	404.991	No cotizo	No cotizo	$ 404.991
49	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	953.185	No cotizo	No cotizo	$ 953.185
50	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	69.443	103.304		$ 57.582
51	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	96.734	No cotizo	No cotizo	$ 96.734
52	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	136.851	No cotizo	No cotizo	$ 136.851
53	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	121.947	172.024	72.980	$ 122.317
54	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	254.100	No cotizo	No cotizo	$ 254.100
55	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	25.844	36.457	15.467	$ 25.923
56	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	33.493	47.248	50.045	$ 43.595
57	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	25.844	36.457	15.467	$ 25.923
58	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	33.493	47.248	20.045	$ 33.595
59	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	25.844	36.457	15.467	$ 25.923
60	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	25.844	No cotizo	9.156	$ 17.500
61	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	14.808	20.889	8.862	$ 14.853
62	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	33.493	47.248	20.045	$ 33.595
63	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	25.844	36.457	15.467	$ 25.923
64	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	25.844	36.457	15.467	$ 25.923
65	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	25.844	36.457	15.467	$ 25.923
66	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	37.695	80.176	22.559	$ 46.810
67	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	25.844	No cotizo	9.156	$ 17.500

68	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	33.493	No cotizo	No cotizo	$ 33.493
69	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	229.900	No cotizo	33.868	$ 131.884
70	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	229.900	No cotizo	33.868	$ 131.884
71	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	229.900	No cotizo	No cotizo	$ 229.900
72	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	42.126	62.667	25.211	$ 43.335
73	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	33.493	47.248	20.045	$ 33.595
74	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	33.493	47.248	20.045	$ 33.595
75	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	33.493	47.248	20.045	$ 33.595
76	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	25.844	36.457	15.467	$ 25.923
77	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	25.844	36.457	15.467	$ 25.923
78	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	33.493	47.248	20.045	$ 33.595
79	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	31.888	44.984	19.084	$ 31.985
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	14.808	20.889	8.862	$ 14.853
81	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	33.493	47.248	20.045	$ 33.595
82	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	14.808	20.889	8.862	$ 14.853
83	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	14.808	No cotizo	28.182	$ 21.495
84	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	25.844	36.457	15.467	$ 25.923
85	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	14.808	20.889	8.862	$ 14.853
86	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	14.808	22.028	8.862	$ 15.233
87	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	210.540	No cotizo	No cotizo	$ 210.540
88	874200	CISTERNOGRAFÍA SOD	847.476	No cotizo	No cotizo	$ 847.476
89	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	185.636	No cotizo	No cotizo	$ 185.636
90	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	249.350	No cotizo	No cotizo	$ 249.350
91	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	437.318	No cotizo	No cotizo	$ 437.318
92	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	187.960	No cotizo	No cotizo	$ 187.960
93	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	56.758	No cotizo	No cotizo	$ 56.758
94	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	526.350	No cotizo	No cotizo	$ 526.350
95	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	526.350	785.135	No cotizo	$ 655.743
96	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	264.508	No cotizo	No cotizo	$ 264.508
97	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	666.350	No cotizo	No cotizo	$ 666.350
98	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	264.508	No cotizo	No cotizo	$ 264.508
99	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	666.350	No cotizo	No cotizo	$ 666.350
100	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	264.508	No cotizo	No cotizo	$ 264.508
101	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	666.350	No cotizo	No cotizo	$ 666.350
102	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	264.508	No cotizo	No cotizo	$ 264.508
103	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	666.350	No cotizo	No cotizo	$ 666.350
104	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	757.339	No cotizo	No cotizo	$ 757.339
105	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	463.048	No cotizo	No cotizo	$ 463.048
106	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	294.300	No cotizo	No cotizo	$ 294.300
107	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	294.300	No cotizo	No cotizo	$ 294.300
108	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	185.363	No cotizo	No cotizo	$ 185.363
109	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	185.363	No cotizo	No cotizo	$ 185.363
110	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	404.991	No cotizo	No cotizo	$ 404.991
111	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	533.657	No cotizo	No cotizo	$ 533.657

112	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	81.742	No cotizo	No cotizo	$ 81.742
113	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	101.375	150.806	No cotizo	$ 126.091
114	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	128.254	190.791	76.755	$ 131.933
115	876803	TOMOSÍNTESIS	245.630	300.000	No cotizo	$ 272.815
116	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	151.396	No cotizo	No cotizo	$ 151.396
117	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	151.396	No cotizo	No cotizo	$ 151.396
118	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL	426.036	No cotizo	No cotizo	$ 426.036
119	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	571.914	No cotizo	No cotizo	$ 571.914
120	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	168.081	No cotizo	No cotizo	$ 168.081
121	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	492.462	No cotizo	No cotizo	$ 492.462
122	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	604.022	No cotizo	No cotizo	$ 604.022
123	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	604.022	No cotizo	No cotizo	$ 604.022
124	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	80.619	No cotizo	No cotizo	$ 80.619
125	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	80.619	No cotizo	No cotizo	$ 80.619
126	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	80.619	No cotizo	No cotizo	$ 80.619
127	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	96.138	143.177	No cotizo	$ 119.658
128	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	212.137	No cotizo	No cotizo	$ 212.137
129	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	60.214	89.575	No cotizo	$ 74.895
130	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	60.214	No cotizo	No cotizo	$ 60.214
131	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	261.894	No cotizo	No cotizo	$ 261.894
132	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	134.395	199.926	No cotizo	$ 167.161
133	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	134.395	199.926	No cotizo	$ 167.161
134	877861	URETROCISTOGRAFÍA	134.395	199.926	No cotizo	$ 167.161
135	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	134.395	199.926	No cotizo	$ 167.161
136	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	134.395	199.926	No cotizo	$ 167.161
137	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	134.395	199.926	No cotizo	$ 167.161
138	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	134.395	No cotizo	No cotizo	$ 134.395
139	877940	VAGINOGRAFÍA	134.395	No cotizo	No cotizo	$ 134.395
140	877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	476.312	No cotizo	No cotizo	$ 476.312
141	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	654.639	No cotizo	No cotizo	$ 654.639
142	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	1.096.159	No cotizo	No cotizo	$ 1.096.159
143	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	526.376	No cotizo	No cotizo	$ 526.376
144	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	183.100	No cotizo	No cotizo	$ 183.100
145	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	183.100	No cotizo	No cotizo	$ 183.100
146	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	604.022	No cotizo	No cotizo	$ 604.022
147	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	604.022	No cotizo	No cotizo	$ 604.022
148	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	604.022	No cotizo	No cotizo	$ 604.022
149	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	604.022	No cotizo	No cotizo	$ 604.022
150	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	185.363	No cotizo	No cotizo	$ 185.363
151	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	185.363	No cotizo	No cotizo	$ 185.363
152	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	185.363	No cotizo	No cotizo	$ 185.363
153	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	185.363	No cotizo	No cotizo	$ 185.363
154	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	185.363	No cotizo	No cotizo	$ 185.363
155	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	185.363	No cotizo	No cotizo	$ 185.363
156	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	1.929.950	No cotizo	No cotizo	$ 1.929.950
157	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	170.265	240.187	101.897	$ 170.783
158	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	186.767	263.464	354.037	$ 268.089
159	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	213.830	301.640	No cotizo	$ 257.735
160	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	369.480	549.641	No cotizo	$ 459.561

161	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	186.898	263.650	111.851	$ 187.466
162	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	145.273	204.930	86.940	$ 145.714
163	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	186.898	263.650	111.851	$ 187.466
164	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	186.898	263.650	111.851	$ 187.466
165	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	186.898	263.650	111.851	$ 187.466
166	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	350.900	No cotizo	No cotizo	$ 350.900
167	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	186.775	263.477	111.778	$ 187.343
168	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	158.379	223.418	94.784	$ 158.860
169	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	158.379	223.418	94.784	$ 158.860
170	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	113.928	190.355	68.182	$ 124.155
171	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	158.379	No cotizo	No cotizo	$ 158.379
172	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	177.187	249.950	106.040	$ 177.726
173	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	231.313	326.304	138.432	$ 232.016
174	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	200.732	283.165	120.131	$ 201.343
175	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	964.975	223.418	No cotizo	$ 594.197
176	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	233.120	328.853	161.255	$ 241.076
177	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	161.414	No cotizo	95.634	$ 128.524
178	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	570.213	No cotizo	478.459	$ 524.336
179	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	570.213	No cotizo	No cotizo	$ 570.213
180	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	158.379	223.418	224.968	$ 202.255
181	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	145.273	204.930	305.254	$ 218.486
182	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	145.273	216.108	86.940	$ 149.440
183	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	55.100	77.728	No cotizo	$ 66.414
184	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	55.100	77.728	305.254	$ 146.027
185	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	570.213	1.800.000	No cotizo	$ 1.185.107
186	879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	570.213	1.800.000	No cotizo	$ 1.185.107
187	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	246.841	348.208	147.725	$ 247.591
188	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	254.403	882.000	No cotizo	$ 568.202
189	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	124.210	175.217	No cotizo	$ 149.714
190	879900	COLONOSCOPIA VIRTUAL	1.388.954	No cotizo	No cotizo	$ 1.388.954
191	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	61.706	87.046	36.929	$ 61.894
192	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	132.614	187.072	79.364	$ 133.017
193	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	61.408	No cotizo	31.700	$ 46.554
194	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	42.064	59.339	25.174	$ 42.192
195	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	61.408	No cotizo	31.700	$ 46.554
196	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	42.064	59.339	25.174	$ 42.192
197	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	217.558	No cotizo	No cotizo	$ 217.558
198	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	49.328	69.584	29.521	$ 49.478
199	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	56.144	No cotizo	No cotizo	$ 56.144

200	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	56.144	No cotizo	No cotizo	$ 56.144
201	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	52.968	74.720	31.700	$ 53.129
202	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	90.427	127.561	54.117	$ 90.702
203	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	71.847	101.351	42.998	$ 72.065
204	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	45.213	63.781	27.059	$ 45.351
205	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	39.739	56.059	23.783	$ 39.860
206	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	24.326	No cotizo	No cotizo	$ 24.326
207	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	45.213	63.781	27.059	$ 45.351
208	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	52.968	101.495	31.700	$ 62.054
209	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	71.847	101.351	42.998	$ 72.065
210	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	72.206	101.858	No cotizo	$ 87.032
211	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	221.900	313.025	132.799	$ 222.575
212	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	56.118	98.507	No cotizo	$ 77.313
213	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	40.239	56.765	50.000	$ 49.001
214	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	24.326	34.315	50.000	$ 36.214
215	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	84.927	348.516	70.000	$ 167.814
216	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	100.042	No cotizo	No cotizo	$ 100.042
217	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	31.449	44.365	50.000	$ 41.938
218	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	40.239	56.765	50.000	$ 49.001
219	881434	PERFIL BIOFÍSICO	45.521	64.213	27.242	$ 45.659
220	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	157.905	No cotizo	No cotizo	$ 157.905
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	157.905	No cotizo	No cotizo	$ 157.905
222	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	315.810	No cotizo	No cotizo	$ 315.810
223	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	789.525	No cotizo	No cotizo	$ 789.525
224	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	789.525	No cotizo	No cotizo	$ 789.525
225	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	52.968	104.482	31.700	$ 63.050
226	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	101.103	150.401	60.506	$ 104.003
227	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	42.064	59.339	25.174	$ 42.192
228	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	63.469	297.759	69.473	$ 143.567
229	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	42.064	59.339	No cotizo	$ 50.702
230	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	52.968	74.720	31.700	$ 53.129
231	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	52.968	74.720	31.700	$ 53.129
232	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	49.328	69.584	60.000	$ 59.637
233	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	105.270	No cotizo	60.000	$ 82.635
234	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	105.270	No cotizo	60.000	$ 82.635
235	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	105.270	No cotizo	60.000	$ 82.635
236	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	49.328	69.584	60.000	$ 59.637
237	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	105.270	No cotizo	60.000	$ 82.635
238	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	105.270	No cotizo	60.000	$ 82.635
239	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	49.328	69.584	60.000	$ 59.637
240	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	105.270	No cotizo	29.521	$ 67.396

241	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	105.270	No cotizo	No cotizo	$ 105.270
242	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	157.905	No cotizo	No cotizo	$ 157.905
243	881703	ELASTOSONOGRAFÍA	1.754.500	No cotizo	No cotizo	$ 1.754.500
244	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	241.121	269.402	144.302	$ 218.275
245	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	417.439	No cotizo	No cotizo	$ 417.439
246	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	159.216	252.387	95.284	$ 168.962
247	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	122.473	260.895	No cotizo	$ 191.684
248	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	159.216	224.599	95.284	$ 159.700
249	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	194.214	273.971	116.230	$ 194.805
250	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	159.216	224.599	252.000	$ 211.938
251	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	159.216	224.599	No cotizo	$ 191.908
252	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	159.216	224.599	No cotizo	$ 191.908
253	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	194.214	273.971	116.230	$ 194.805
254	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	159.216	224.599	95.284	$ 159.700
255	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	194.214	No cotizo	No cotizo	$ 194.214
256	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	194.214	No cotizo	No cotizo	$ 194.214
257	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	194.214	No cotizo	No cotizo	$ 194.214
258	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	194.214	No cotizo	No cotizo	$ 194.214
259	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	194.214	257.250	No cotizo	$ 225.732
260	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	72.952	103.347	No cotizo	$ 88.150
261	882301	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	194.214	No cotizo	No cotizo	$ 194.214
262	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	194.214	No cotizo	157.500	$ 175.857
263	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	194.214	No cotizo	No cotizo	$ 194.214
264	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	194.214	No cotizo	157.500	$ 175.857
265	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	194.214	No cotizo	157.500	$ 175.857
266	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	194.214	No cotizo	85.838	$ 140.026
267	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	194.214	No cotizo	85.838	$ 140.026
268	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	194.214	No cotizo	No cotizo	$ 194.214
269	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	194.214	No cotizo	No cotizo	$ 194.214
270	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	194.214	No cotizo	No cotizo	$ 194.214
271	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	176.696	249.257	No cotizo	$ 212.977
272	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	642.208	905.936	950.000	$ 832.715
273	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	642.208	905.936	950.000	$ 832.715
274	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	642.208	905.936	950.000	$ 832.715
275	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	1.284.417	No cotizo	No cotizo	$ 1.284.417
276	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	492.348	694.534	750.000	$ 645.627
277	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	2.105.400	No cotizo	No cotizo	$ 2.105.400
278	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	2.091.364	No cotizo	No cotizo	$ 2.091.364
279	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	481.040	678.584	750.000	$ 636.541
280	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	642.208	No cotizo	750.000	$ 696.104
281	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	642.208	No cotizo	950.000	$ 796.104
282	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	642.208	No cotizo	950.000	$ 796.104

283	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	3.158.100	No cotizo	No cotizo	$ 3.158.100
284	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	642.208	905.936	950.000	$ 832.715
285	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	642.208	No cotizo	1.700.000	$ 1.171.104
286	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	642.208	905.936	950.000	$ 832.715
287	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	642.208	No cotizo	1.700.000	$ 1.171.104
288	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	642.208	905.936	950.000	$ 832.715
289	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	642.208	No cotizo	1.700.000	$ 1.171.104
290	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	642.208	No cotizo	950.000	$ 796.104
291	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	642.208	No cotizo	1.700.000	$ 1.171.104
292	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	642.208	No cotizo	950.000	$ 796.104
293	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	642.208	No cotizo	1.700.000	$ 1.171.104
294	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	2.294.886	No cotizo	No cotizo	$ 2.294.886
295	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	642.208	905.936	950.000	$ 832.715
296	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	4.035.350	No cotizo	No cotizo	$ 4.035.350
297	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	4.035.350	No cotizo	No cotizo	$ 4.035.350
298	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	4.035.350	No cotizo	No cotizo	$ 4.035.350
299	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	4.035.350	No cotizo	No cotizo	$ 4.035.350
300	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	1.705.374	No cotizo	1.700.000	$ 1.702.687
301	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	987.784	No cotizo	1.500.000	$ 1.243.892
302	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	642.208	905.936	950.000	$ 832.715
303	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	481.040	678.584	720.000	$ 626.541
304	883434	COLANGIORESONANCIA	481.040	678.584	720.000	$ 626.541
305	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORESONANCIA]	1.652.739	No cotizo	1.200.000	$ 1.426.370
306	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	1.652.739	No cotizo	No cotizo	$ 1.652.739
307	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	642.208	905.936	950.000	$ 832.715
308	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	1.284.294	No cotizo	No cotizo	$ 1.284.294
309	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	1.284.294	No cotizo	1.900.000	$ 1.592.147
310	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	492.348	694.534	700.000	$ 628.961
311	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	492.348	694.534	700.000	$ 628.961
312	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	492.348	694.534	700.000	$ 628.961
313	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	492.348	694.534	700.000	$ 628.961
314	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	681.816	961.810	1.100.000	$ 914.542
315	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	481.040	678.584	720.000	$ 626.541
316	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	642.208	955.352	No cotizo	$ 798.780
317	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	681.816	1.014.273	No cotizo	$ 848.045
318	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	642.147	No cotizo	No cotizo	$ 642.147
319	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	368.445	No cotizo	No cotizo	$ 368.445
320	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	1.652.739	No cotizo	No cotizo	$ 1.652.739
321	883905	ESPECTROSCOPIA	3.158.100	No cotizo	No cotizo	$ 3.158.100

322	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	1.652.739	No cotizo	No cotizo	$ 1.652.739
323	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	1.652.739	No cotizo	No cotizo	$ 1.652.739
324	883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	1.652.739	No cotizo	No cotizo	$ 1.652.739
325	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	368.445	450.000	No cotizo	$ 409.223
326	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	368.445	No cotizo	No cotizo	$ 368.445
327	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	368.445	No cotizo	No cotizo	$ 368.445
328	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	201.110	No cotizo	No cotizo	$ 201.110
329	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	377.218	No cotizo	No cotizo	$ 377.218
330	886014	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	201.768	No cotizo	No cotizo	$ 201.768
331	887002	CINEANGIOGRAFÍA	606.224	901.820	No cotizo	$ 754.022
332	887201	DEFECOGRAFÍA	1.652.739	No cotizo	No cotizo	$ 1.652.739
333	48300	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	1.700.694	No cotizo	No cotizo	$ 1.700.694
334	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	642.419	No cotizo	No cotizo	$ 642.419
335	61302	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	1.214.738	No cotizo	750.000	$ 982.369
336	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA	1.423.140	1.600.000	No cotizo	$ 1.511.570
337	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	1.743.563	No cotizo	No cotizo	$ 1.743.563
338	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIALCON INSUMOS CON INSUMO	1.862.058	No cotizo	750.000	$ 1.306.029
339	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	2.998.232	No cotizo	750.000	$ 1.874.116
340	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	2.735.057	1.600.000	2.600.000	$ 2.311.686
341	542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	2.832.553	1.600.000	2.200.000	$ 2.210.851
342	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA CON INSUMOS	2.544.025	No cotizo	No cotizo	$ 2.544.025
343	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN+ EMOBLIZACION DE TRAYECTO	1.214.738	1.600.000	2.200.000	$ 1.671.579
344	601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	1.423.140	No cotizo	No cotizo	$ 1.423.140
345	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES	604.188	No cotizo	750.000	$ 677.094
346	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	604.188	No cotizo	750.000	$ 677.094
347	702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	2.735.057	No cotizo	2.200.000	$ 2.467.529
348	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	1.224.145	No cotizo	No cotizo	$ 1.224.145
349	832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	1.423.140	No cotizo	750.000	$ 1.086.570
350	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA CON INSUMO	604.188	No cotizo	950.000	$ 777.094
351	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	1.172.035	800.000	750.000	$ 907.345
352	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	856.072	1.200.000	1.500.000	$ 1.185.357
353	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	2.456.300	No cotizo	2.200.000	$ 2.328.150
354	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	2.393.281	No cotizo	2.600.000	$ 2.496.641
355	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA sin aguja	604.188	No cotizo	No cotizo	$ 604.188
356	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA con aguja	604.188	No cotizo	750.000	$ 677.094
357	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.771.160	No cotizo	No cotizo	$ 3.771.160
358	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	2.832.553	No cotizo	2.600.000	$ 2.716.277
359	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	1.399.596	No cotizo	1.700.000	$ 1.549.798
360	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	1.862.058	No cotizo	750.000	$ 1.306.029
361	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	2.983.368	No cotizo	750.000	$ 1.866.684
362	48401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	1.700.694	No cotizo	No cotizo	$ 1.700.694
363	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	2.614.348	No cotizo	2.200.000	$ 2.407.174

364	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	1.743.563	No cotizo	750.000	$ 1.246.782
365	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	1.214.738	No cotizo	750.000	$ 982.369
366	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	755.733	No cotizo	2.200.000	$ 1.477.867
367	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA	3.771.160	No cotizo	2.200.000	$ 2.985.580
368	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	2.965.248	No cotizo	No cotizo	$ 2.965.248
369	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	245.630	No cotizo	190.000	$ 217.815

GRUPO 1 "IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA" MEDICAMENTOS/ RADIOFÁRMACOS

ITEMS	RADIO/FÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	RADIO IMÁGENES RADIÓLOGOS	CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICA SANTA MARTA	IMAG	MENOR VALOR COTIZADO
1	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	11.979	No cotizo	No cotizo	11.979
2	DEXAMETASONA 8 MG	9.480	No cotizo	No cotizo	9.480
3	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	606.840	52.500	No cotizo	52.500
4	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	313.632	No cotizo	No cotizo	313.632
5	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	1.330.560	No cotizo	No cotizo	1.330.560
6	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	53.724	9.000	No cotizo	9.000
7	ENEMA BARITADO	270.943	No cotizo	No cotizo	270.943
8	FENTANILO 5 MG	28.512	No cotizo	No cotizo	28.512
9	GADOBUTROL 15 ML	644.600	No cotizo	No cotizo	644.600
10	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	173.712	140.000	No cotizo	140.000
11	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	1.742.400	90.000	No cotizo	90.000
12	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	88.704	No cotizo	No cotizo	88.704
13	MAA	244.807	No cotizo	No cotizo	244.807
14	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	15.840	No cotizo	No cotizo	15.840
15	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	38.716	No cotizo	No cotizo	38.716
16	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	292.273	600.000	No cotizo	292.273
17	PRIMOVIST	818.400	No cotizo	No cotizo	818.400
18	ROXICAINA 2%	24.277	No cotizo	No cotizo	24.277
19	SULFATO DE BARIO ORAL	141.134	No cotizo	No cotizo	141.134
20	SUMICORT HIDROCORTISONA 100 MG	7.841	No cotizo	No cotizo	7.841
21	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	83.480	No cotizo	No cotizo	83.480
22	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	4.472	No cotizo	No cotizo	4.472
23	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML	52.175	No cotizo	No cotizo	52.175

GRUPO 2 "MEDICINA NUCLEAR"

ITEMS.	CODIGO CUPS	MEDICINA NUCLEAR	UT COSTA CARIBE	CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICA SANTA MARTA	IMAG	MENOR VALOR COTIZADO
1	920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	172.317	165.683	No cotizo	165.683
2	920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	964.652	254.462	1.300.000	$ 839.704
3	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	256.182	246.319	1.700.000	$ 734.167
4	920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	No cotizo	134.910	No cotizo	134.910
5	920807	CISTOGAMAGRAFÍA	162.722	156.456	1.200.000	$ 506.392
6	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	452.225	434.813	1.600.000	$ 829.012
7	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	328.959	316.292	1.400.000	$ 681.750
8	920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	430.305	413.737	1.200.000	$ 681.347

9	920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	468.295	496.843	No cotizo	468.295
10	921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	411.792	395.937	5.500.000	$ 2.102.576
11	920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	312.509	300.476	1.600.000	$ 737.661
12	920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	390.646	375.604	1.700.000	$ 822.083
13	920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	468.132	450.108	1.900.000	$ 939.413
14	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	317.327	305.109	1.900.000	$ 840.812
15	920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	241.483	232.186	No cotizo	232.186
16	920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	225.821	217.125	1.600.000	$ 680.982
17	920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	738.117	No cotizo	No cotizo	738.117
18	920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	786.816	No cotizo	2.500.000	
19	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	1.322.878	1.271.945	3.910.000	1.271.945
20	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	961.359	924.345	2.500.000	924.345
21	920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	No cotizo	140.141	1.900.000	
22	920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	No cotizo	456.538	No cotizo	456.538
23	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	210.931	202.810	1.500.000	$ 637.913
24	920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	374.535	397.368	No cotizo	374.535
25	920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	345.001	366.034	No cotizo	345.001
26	920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	158.813	168.494	No cotizo	158.813
27	920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	142.132	136.660	750.000	$ 342.930
28	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	194.699	187.202	320.000	194.699
29	920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	128.600	123.649	470.000	123.649
30	920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	279.025	296.035	No cotizo	279.025

GRUPO 2 "MEDICINA NUCLEAR" MEDICAMENTOS/ RADIOFÁRMACOS

ITEMS	CODIGO CUPS	MEDICINA NUCLEAR	UT COSTA CARIBE	CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICA SANTA MARTA	IMAG
1	DEXAMETASONA 8 MG	47.920	No cotizo	No cotizo	47.920
2	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	457.380	52.500	No cotizo	52.500
3	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	438.900	600.000	No cotizo	438.900
4	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	980.376	600.000	No cotizo	600.000
5	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	No cotizo	9.000	No cotizo	9.000
6	FENTANILO 5 MG	6.571	No cotizo	No cotizo	6.571
7	Hepatate o Coloide	2.079.689	600.000	No cotizo	600.000
8	HMPAO o Ceretec	Por cotización	No cotizo	No cotizo	Por cotización
9	IODO 131(I131)	2.376.000	No cotizo	No cotizo	2.376.000
10	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	No cotizo	140.000	No cotizo	140.000
11	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	871.200	90.000	No cotizo	90.000
12	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	53.460	No cotizo	No cotizo	53.460
13	MAA	478.500	No cotizo	No cotizo	478.500
14	MAC 3	Por cotización	No cotizo	No cotizo	Por cotización
15	MDP TECOFEROL (VIT E)	1.087.622	600.000	No cotizo	600.000
16	Mebrofenin	2.059.522	900.000	No cotizo	900.000
17	Metaiodobencil	Por cotización	No cotizo	No cotizo	Por cotización
18	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	1.596	No cotizo	No cotizo	1.596
19	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	7.314	No cotizo	No cotizo	7.314
20	Octeotride	Por cotización	No cotizo	No cotizo	Por cotización
21	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	2.495.625	600.000	No cotizo	600.000
22	PRIMOVIST	783.479	No cotizo	No cotizo	783.479
23	Sestamibi	1.690.128	No cotizo	No cotizo	1.690.128
24	SULFATO DE BARIO ORAL	193.875	No cotizo	No cotizo	193.875
25	TC 99	731.041	No cotizo	No cotizo	731.041

26	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)	No cotizo	85.000	No cotizo	85.000
27	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	120.993	No cotizo	No cotizo	120.993
28	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	3.663	No cotizo	No cotizo	3.663

NOTA 1: Para establecer el valor estimado del mercado para el presente proceso de contratación se tuvieron en cuenta las TRES cotizaciones enviadas por los posibles oferentes de la región que se encuentran en capacidad de cumplir con el objeto del contrato que se pretende contratar; una vez analizadas las TRES cotizaciones, para el **GRUPO 1 "IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA** se procede a realizar un promedio entre los valores cotizados.

NOTA 2: Para el **GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR** en los ítems 1-4-9-15-17-19-20-22-24-25-26-28-29-30 se estableció el menor valor cotizado, en los demás ítems se realizó un promedio entre los tres valores, para los RADIOFÁRMACOS se estableció el menor valor y de esta forma se obtiene el menor valor estimado del mercado para cada grupo.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 1 "IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA"

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO RADIOLOGÍA	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 43.027	$ 37.774	$ 37.774
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 160.357	$ 111.581	$ 111.581
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 29.015	$ 25.473	$ 25.473
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 39.528	$ 34.691	$ 34.691
5	870005	RADIOGRAFÍA DIE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 56.355	$ 49.478	$ 49.478
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 56.355	$ 49.478	$ 49.478
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 56.355	$ 49.478	$ 49.478
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 39.528	$ 34.704	$ 34.704
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 39.769	$ 34.816	$ 34.816
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 39.769	$ 34.816	$ 34.816
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 39.528	$ 34.704	$ 34.704
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 39.528	$ 34.704	$ 34.704
13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 39.528	$ 34.704	$ 34.704
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 39.769	$ 34.816	$ 34.816
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 39.528	$ 34.704	$ 34.704
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 39.769	$ 34.816	$ 34.816
17	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	$ 120.268	$ 69.763	$ 69.763
18	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 39.769	$ 60.806	$ 60.806

19	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 44.058	$ 38.681	$ 38.681
20	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 44.058	$ 38.681	$ 38.681
21	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 44.058	$ 38.681	$ 38.681
22	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 48.218	$ 42.333	$ 42.333
23	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 48.218	$ 42.333	$ 42.333
24	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 47.195	$ 41.435	$ 41.435
25	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 47.195	$ 41.435	$ 41.435
26	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 58.811	$ 51.633	$ 51.633
27	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 47.477	$ 41.709	$ 41.709
28	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 202.441	$ 110.092	$ 110.092
29	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 262.654	$ 273.923	$ 273.923
30	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 262.654	$ 273.320	$ 273.320
31	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 541.207	$ 252.261	$ 252.261
32	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 36.431	$ 32.054	$ 32.054
33	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 41.413	$ 36.358	$ 36.358
34	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 37.835	$ 33.217	$ 33.217
35	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 41.413	$ 39.358	$ 39.358
36	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 37.835	$ 33.217	$ 33.217
37	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 27.631	$ 30.082	$ 30.082
38	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$ 79.768	$ 84.156	$ 84.156
39	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 51.625	$ 45.324	$ 45.324
40	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 48.849	$ 42.887	$ 42.887
41	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 64.845	$ 56.931	$ 56.931
42	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 130.271	$ 137.438	$ 137.438
43	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 170.360	$ 149.115	$ 149.115
44	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 120.719	$ 177.818	$ 177.818
45	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 119.305	$ 148.370	$ 148.370
46	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 131.955	$ 161.714	$ 161.714

47	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 113.644	$ 142.396	$ 142.396
48	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 462.692	$ 404.991	$ 404.991
49	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.088.988	$ 953.185	$ 953.185
50	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	$ 79.337	$ 57.582	$ 57.582
51	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	$ 110.516	$ 96.734	$ 96.734
52	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 156.349	$ 136.851	$ 136.851
53	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 139.320	$ 122.317	$ 122.317
54	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 290.302	$ 254.100	$ 254.100
55	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 29.525	$ 25.923	$ 25.923
56	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 38.265	$ 43.595	$ 43.595
57	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 29.525	$ 25.923	$ 25.923
58	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 38.265	$ 33.595	$ 33.595
59	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 29.525	$ 25.923	$ 25.923
60	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 29.525	$ 17.500	$ 17.500
61	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 16.918	$ 14.853	$ 14.853
62	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 38.265	$ 33.595	$ 33.595
63	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 29.525	$ 25.923	$ 25.923
64	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 29.525	$ 25.923	$ 25.923
65	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 29.525	$ 25.923	$ 25.923
66	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 43.066	$ 46.810	$ 46.810
67	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 29.525	$ 17.500	$ 17.500
68	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 38.265	$ 33.493	$ 33.493
69	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 262.654	$ 131.884	$ 131.884
70	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 262.654	$ 131.884	$ 131.884
71	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 262.654	$ 229.900	$ 229.900
72	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 48.127	$ 43.335	$ 43.335

73	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 38.265	$ 33.595	$ 33.595
74	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 38.265	$ 33.595	$ 33.595
75	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 38.265	$ 33.595	$ 33.595
76	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 29.525	$ 25.923	$ 25.923
77	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 29.525	$ 25.923	$ 25.923
78	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 38.265	$ 33.595	$ 33.595
79	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 36.431	$ 31.985	$ 31.985
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 16.918	$ 14.853	$ 14.853
81	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 38.265	$ 33.595	$ 33.595
82	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 16.918	$ 14.853	$ 14.853
83	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 16.918	$ 21.495	$ 21.495
84	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 29.525	$ 25.923	$ 25.923
85	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 16.918	$ 14.853	$ 14.853
86	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 16.918	$ 15.233	$ 15.233
87	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 240.536	$ 210.540	$ 210.540
88	874200	CISTERNOGRAFÍA SOD	$ 968.219	$ 847.476	$ 847.476
89	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$ 211.773	$ 185.636	$ 185.636
90	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	$ 284.874	$ 249.350	$ 249.350
91	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	$ 499.624	$ 437.318	$ 437.318
92	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	$ 214.738	$ 187.960	$ 187.960
93	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	$ 64.845	$ 56.758	$ 56.758
94	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	$ 601.341	$ 526.350	$ 526.350
95	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 601.341	$ 655.743	$ 655.743
96	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	$ 302.193	$ 264.508	$ 264.508
97	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	$ 761.287	$ 666.350	$ 666.350
98	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	$ 302.193	$ 264.508	$ 264.508
99	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	$ 761.287	$ 666.350	$ 666.350
100	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	$ 302.193	$ 264.508	$ 264.508
101	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	$ 761.287	$ 666.350	$ 666.350
102	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	$ 302.193	$ 264.508	$ 264.508
103	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	$ 761.287	$ 666.350	$ 666.350

104	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$ 865.240	$ 757.339	$ 757.339
105	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	$ 529.019	$ 463.048	$ 463.048
106	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	$ 336.229	$ 294.300	$ 294.300
107	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	$ 336.229	$ 294.300	$ 294.300
108	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$ 211.773	$ 185.363	$ 185.363
109	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$ 211.773	$ 185.363	$ 185.363
110	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 462.692	$ 404.991	$ 404.991
111	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	$ 609.688	$ 533.657	$ 533.657
112	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	$ 93.389	$ 81.742	$ 81.742
113	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 115.818	$ 126.091	$ 126.091
114	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 146.527	$ 131.933	$ 131.933
115	876803	TOMOSÍNTESIS	$ 280.626	$ 272.815	$ 272.815
116	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	$ 172.966	$ 151.396	$ 151.396
117	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	$ 172.966	$ 151.396	$ 151.396
118	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL	$ 486.735	$ 426.036	$ 426.036
119	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	$ 653.396	$ 571.914	$ 571.914
120	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$ 192.028	$ 168.081	$ 168.081
121	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	$ 562.625	$ 492.462	$ 492.462
122	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 690.079	$ 604.022	$ 604.022
123	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	$ 690.079	$ 604.022	$ 604.022
124	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	$ 92.106	$ 80.619	$ 80.619
125	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	$ 92.106	$ 80.619	$ 80.619
126	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 92.106	$ 80.619	$ 80.619
127	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 109.835	$ 119.658	$ 119.658
128	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 242.360	$ 212.137	$ 212.137
129	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	$ 68.793	$ 74.895	$ 74.895
130	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$ 68.793	$ 60.214	$ 60.214
131	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$ 299.208	$ 261.894	$ 261.894
132	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 153.543	$ 167.161	$ 167.161
133	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 153.543	$ 167.161	$ 167.161
134	877861	URETROCISTOGRAFÍA	$ 153.543	$ 167.161	$ 167.161
135	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 153.543	$ 167.161	$ 167.161
136	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 153.543	$ 167.161	$ 167.161

137	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 153.543	$	167.161	$	167.161
138	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 153.543	$	134.395	$	134.395
139	877940	VAGINOGRAFÍA	$ 153.543	$	134.395	$	134.395
140	877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	$ 544.174	$	476.312	$	476.312
141	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 747.907	$	654.639	$	654.639
142	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 1.252.331	$	1.096.159	$	1.096.159
143	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	$ 601.371	$	526.376	$	526.376
144	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 209.186	$	183.100	$	183.100
145	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 209.186	$	183.100	$	183.100
146	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	$ 690.079	$	604.022	$	604.022
147	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	$ 395.023	$	604.022	$	604.022
148	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 690.079	$	604.022	$	604.022
149	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	$ 690.079	$	604.022	$	604.022
150	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	$ 211.773	$	185.363	$	185.363
151	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	$ 211.773	$	185.363	$	185.363
152	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$ 211.773	$	185.363	$	185.363
153	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$ 211.773	$	185.363	$	185.363
154	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$ 211.773	$	185.363	$	185.363
155	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$ 211.773	$	185.363	$	185.363
156	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.204.915	$	1.929.950	$	1.929.950
157	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 194.524	$	170.783	$	170.783
158	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 213.376	$	268.089	$	268.089
159	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 244.295	$	257.735	$	257.735
160	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	$ 422.121	$	459.561	$	459.561
161	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 213.525	$	187.466	$	187.466
162	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 165.970	$	145.714	$	145.714
163	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 213.525	$	187.466	$	187.466
164	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 213.525	$	187.466	$	187.466
165	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 213.525	$	187.466	$	187.466
166	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	$ 400.894	$	350.900	$	350.900

167	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 213.386	$ 187.343	$ 187.343
168	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 213.728	$ 158.860	$ 158.860
169	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 180.944	$ 158.860	$ 158.860
170	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 130.160	$ 124.155	$ 124.155
171	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 180.944	$ 158.379	$ 158.379
172	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 202.431	$ 177.726	$ 177.726
173	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 264.270	$ 232.016	$ 232.016
174	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 229.332	$ 201.343	$ 201.343
175	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 1.102.458	$ 594.197	$ 594.197
176	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 266.334	$ 241.076	$ 241.076
177	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 184.411	$ 128.524	$ 128.524
178	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 651.452	$ 524.336	$ 524.336
179	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 651.452	$ 570.213	$ 570.213
180	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 180.944	$ 202.255	$ 202.255
181	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 165.970	$ 218.486	$ 218.486
182	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 62.951	$ 149.440	$ 149.440
183	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 62.951	$ 66.414	$ 66.414
184	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 651.452	$ 146.027	$ 146.027
185	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 651.452	$ 1.185.107	$ 1.185.107
186	879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	$ 282.009	$ 1.185.107	$ 1.185.107
187	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 290.648	$ 247.591	$ 247.591
188	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 141.907	$ 568.202	$ 568.202
189	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 1.947.916	$ 149.714	$ 149.714
190	879900	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$ 70.497	$ 1.388.954	$ 1.388.954
191	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 151.508	$ 61.894	$ 61.894
192	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 70.157	$ 133.017	$ 133.017

193	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 48.057	$	46.554	$	46.554
194	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 70.157	$	42.192	$	42.192
195	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 264.270	$	46.554	$	46.554
196	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 48.057	$	42.192	$	42.192
197	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 248.554	$	217.558	$	217.558
198	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 56.355	$	49.478	$	49.478
199	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 64.143	$	56.144	$	56.144
200	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 64.143	$	56.144	$	56.144
201	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 60.515	$	53.129	$	53.129
202	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 103.310	$	90.702	$	90.702
203	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 82.082	$	72.065	$	72.065
204	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 51.654	$	45.351	$	45.351
205	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 45.401	$	39.860	$	39.860
206	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 27.792	$	24.326	$	24.326
207	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 51.654	$	45.351	$	45.351
208	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 60.515	$	62.054	$	62.054
209	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 82.082	$	72.065	$	72.065
210	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 82.493	$	87.032	$	87.032
211	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 253.515	$	222.575	$	222.575
212	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 64.112	$	77.313	$	77.313
213	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 45.972	$	49.001	$	49.001
214	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 27.792	$	36.214	$	36.214
215	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 97.026	$	167.814	$	167.814
216	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 114.295	$	100.042	$	100.042
217	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 35.930	$	41.938	$	41.938
218	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 45.972	$	49.001	$	49.001
219	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 52.005	$	45.659	$	45.659

220	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 180.403	$ 157.905	$ 157.905
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 180.403	$ 157.905	$ 157.905
222	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 360.804	$ 315.810	$ 315.810
223	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 902.011	$ 789.525	$ 789.525
224	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 902.011	$ 789.525	$ 789.525
225	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 60.515	$ 63.050	$ 63.050
226	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 115.508	$ 104.003	$ 104.003
227	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 48.057	$ 42.192	$ 42.192
228	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 72.502	$ 143.567	$ 143.567
229	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 48.057	$ 50.702	$ 50.702
230	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 60.515	$ 53.129	$ 53.129
231	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 60.515	$ 53.129	$ 53.129
232	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 56.355	$ 59.637	$ 59.637
233	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 120.268	$ 82.635	$ 82.635
234	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 120.268	$ 82.635	$ 82.635
235	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 120.268	$ 82.635	$ 82.635
236	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 56.355	$ 59.637	$ 59.637
237	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 120.268	$ 82.635	$ 82.635
238	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 120.268	$ 82.635	$ 82.635
239	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 56.355	$ 59.637	$ 59.637
240	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 120.268	$ 67.396	$ 67.396
241	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 120.268	$ 105.270	$ 105.270
242	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 180.403	$ 157.905	$ 157.905
243	881703	ELASTOSONOGRAFÍA	$ 496.404	$ 1.754.500	$ 1.754.500
244	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 275.474	$ 218.275	$ 218.275
245	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$ 476.913	$ 417.439	$ 417.439
246	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 181.899	$ 168.962	$ 168.962
247	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 139.922	$ 191.684	$ 191.684
248	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 181.899	$ 159.700	$ 159.700
249	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 221.885	$ 194.805	$ 194.805
250	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 181.899	$ 211.938	$ 211.938

251	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 184.084	$ 191.908	$ 191.908
252	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 181.899	$ 191.908	$ 191.908
253	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 221.885	$ 194.805	$ 194.805
254	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 181.899	$ 159.700	$ 159.700
255	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 221.885	$ 194.214	$ 194.214
256	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 221.885	$ 194.214	$ 194.214
257	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 221.885	$ 194.214	$ 194.214
258	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 221.885	$ 194.214	$ 194.214
259	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 221.885	$ 225.732	$ 225.732
260	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 83.346	$ 88.150	$ 88.150
261	882301	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 221.885	$ 194.214	$ 194.214
262	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 221.885	$ 175.857	$ 175.857
263	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 221.885	$ 194.214	$ 194.214
264	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 221.885	$ 175.857	$ 175.857
265	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 221.885	$ 175.857	$ 175.857
266	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 221.885	$ 140.026	$ 140.026
267	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 221.885	$ 140.026	$ 140.026
268	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 221.885	$ 194.214	$ 194.214
269	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 221.885	$ 194.214	$ 194.214
270	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 221.885	$ 194.214	$ 194.214
271	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	$ 201.870	$ 212.977	$ 212.977
272	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 733.706	$ 832.715	$ 832.715
273	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 733.706	$ 832.715	$ 832.715
274	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 733.706	$ 832.715	$ 832.715
275	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$ 1.467.412	$ 1.284.417	$ 1.284.417
276	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 562.494	$ 645.627	$ 645.627

277	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 2.405.362	$ 2.105.400	$ 2.105.400
278	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 2.389.326	$ 2.091.364	$ 2.091.364
279	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 549.575	$ 636.541	$ 636.541
280	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$ 733.706	$ 696.104	$ 696.104
281	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 733.706	$ 796.104	$ 796.104
282	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 733.706	$ 796.104	$ 796.104
283	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	$ 3.608.043	$ 3.158.100	$ 3.158.100
284	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 733.706	$ 832.715	$ 832.715
285	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 733.706	$ 1.171.104	$ 1.171.104
286	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 733.706	$ 832.715	$ 832.715
287	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 733.706	$ 1.171.104	$ 1.171.104
288	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 733.706	$ 832.715	$ 832.715
289	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 733.706	$ 1.171.104	$ 1.171.104
290	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	$ 733.706	$ 796.104	$ 796.104
291	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 733.706	$ 1.171.104	$ 1.171.104
292	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 733.706	$ 796.104	$ 796.104
293	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 733.706	$ 1.171.104	$ 1.171.104
294	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 2.621.845	$ 2.294.886	$ 2.294.886
295	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 733.706	$ 832.715	$ 832.715
296	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 4.610.277	$ 4.035.350	$ 4.035.350
297	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 4.610.277	$ 4.035.350	$ 4.035.350
298	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$ 4.610.277	$ 4.035.350	$ 4.035.350
299	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	$ 4.610.277	$ 4.035.350	$ 4.035.350
300	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 1.948.343	$ 1.702.687	$ 1.702.687
301	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 1.128.516	$ 1.243.892	$ 1.243.892
302	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 733.706	$ 832.715	$ 832.715

303	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 549.575	$ 626.541	$ 626.541
304	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 549.575	$ 626.541	$ 626.541
305	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORESONANCIA]	$ 1.888.210	$ 1.426.370	$ 1.426.370
306	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 1.888.210	$ 1.652.739	$ 1.652.739
307	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 733.706	$ 832.715	$ 832.715
308	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	$ 1.467.271	$ 1.284.294	$ 1.284.294
309	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$ 1.467.271	$ 1.592.147	$ 1.592.147
310	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 562.494	$ 628.961	$ 628.961
311	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 562.494	$ 628.961	$ 628.961
312	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 562.494	$ 628.961	$ 628.961
313	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 565.772	$ 628.961	$ 628.961
314	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 778.957	$ 914.542	$ 914.542
315	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 549.575	$ 626.541	$ 626.541
316	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 733.706	$ 798.780	$ 798.780
317	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 778.957	$ 848.045	$ 848.045
318	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 733.636	$ 642.147	$ 642.147
319	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 420.939	$ 368.445	$ 368.445
320	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 1.888.210	$ 1.652.739	$ 1.652.739
321	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 2.476.995	$ 3.158.100	$ 3.158.100
322	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$ 1.888.210	$ 1.652.739	$ 1.652.739
323	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 1.888.210	$ 1.652.739	$ 1.652.739
324	883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	$ 1.888.210	$ 1.652.739	$ 1.652.739
325	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 420.939	$ 409.223	$ 409.223
326	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 420.939	$ 368.445	$ 368.445
327	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 2.351.323	$ 368.445	$ 368.445
328	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 229.762	$ 201.110	$ 201.110
329	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$ 430.961	$ 377.218	$ 377.218
330	886014	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	$ 230.514	$ 201.768	$ 201.768

331	887002	CINEANGIOGRAFÍA	$ 692.594	$ 754.022	$ 754.022
332	887201	DEFECOGRAFÍA	$ 1.888.210	$ 1.652.739	$ 1.652.739
333	48300	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	$ 1.942.996	$ 1.700.694	$ 1.700.694
334	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 733.946	$ 642.419	$ 642.419
335	61302	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	$ 1.387.805	$ 982.369	$ 982.369
336	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA	$ 1.625.900	$ 1.511.570	$ 1.511.570
337	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	$ 1.991.973	$ 1.743.563	$ 1.743.563
338	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIALCON INSUMOS CON INSUMO	$ 2.127.350	$ 1.306.029	$ 1.306.029
339	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO		$ 1.874.116	$ 1.874.116
340	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	$ 3.124.727	$ 2.311.686	$ 2.311.686
341	542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	$ 3.236.114	$ 2.210.851	$ 2.210.851
342	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA CON INSUMOS	$ 2.906.480	$ 2.544.025	$ 2.544.025
343	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN+ EMOBLIZACION DE TRAYECTO	$ 1.387.805	$ 1.671.579	$ 1.671.579
344	601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	$ 1.625.900	$ 1.423.140	$ 1.423.140
345	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES	$ 690.268	$ 677.094	$ 677.094
346	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	$ 1.032.729	$ 677.094	$ 677.094
347	702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	$ 3.124.727	$ 2.467.529	$ 2.467.529
348	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 1.398.552	$ 1.224.145	$ 1.224.145
349	832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	$ 1.625.900	$ 1.086.570	$ 1.086.570
350	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA CON INSUMO	$ 690.268	$ 777.094	$ 777.094
351	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 1.339.019	$ 907.345	$ 907.345
352	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 978.039	$ 1.185.357	$ 1.185.357
353	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 2.806.256	$ 2.328.150	$ 2.328.150
354	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	NO EXISTE HISTORICO	$ 2.496.641	$ 2.496.641
355	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA sin aguja	$ 690.268	$ 604.188	$ 604.188
356	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA con aguja	$ 978.039	$ 677.094	$ 677.094
357	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.308.447	$ 3.771.160	$ 3.771.160
358	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.236.114	$ 2.716.277	$ 2.716.277

359	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO EXISTE HISTORICO	$ 1.549.798	$ 1.549.798
360	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	NO EXISTE HISTORICO	$ 1.306.029	$ 1.306.029
361	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 3.408.416	$ 1.866.684	$ 1.866.684
362	48401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 1.942.996	$ 1.700.694	$ 1.700.694
363	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.986.821	$ 2.407.174	$ 2.407.174
364	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.991.973	$ 1.246.782	$ 1.246.782
365	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.387.806	$ 982.369	$ 982.369
366	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	$ 863.405	$ 1.477.867	$ 1.477.867
367	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA	$ 1.625.900	$ 2.985.580	$ 2.985.580
368	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	$ 1.625.900	$ 2.965.248	$ 2.965.248
369	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 280.626	$ 217.815	$ 217.815

GRUPO 1 "IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA"
MEDICAMENTOS/ RADIOFÁRMACOS

ITEMS	RADIO/FÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
2	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	13.091	11.979	11.979
3	DEXAMETASONA 8 MG	10.360	9.480	9.480
4	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	131.136	52.500	52.500
5	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	342.737	313.632	313.632
6	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	1.454.036	1.330.560	1.330.560
7	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	58.710	9.000	9.000
8	ENEMA BARITADO	296.087	270.943	270.943
9	FENTANILO 5 MG	31.158	28.512	28.512
10	GADOBUTROL 15 ML	193.597	644.600	644.600
11	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	207.960	140.000	140.000
12	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	1.904.095	90.000	90.000
13	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	96.936	88.704	88.704
14	MAA	267.525	244.807	244.807
15	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	17.310	15.840	15.840
16	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	42.237	38.716	38.716
17	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	319.888	292.273	292.273
18	PRIMOVIST	894.348	818.400	818.400
19	ROXICAINA 2%	26.530	24.277	24.277
20	SULFATO DE BARIO ORAL	154.231	141.134	141.134
21	SUMICORT HIDROCORTISONA 100 MG	8.569	7.841	7.841
22	DEXMEDETOMIDINA 0,2 MG AMPOLLA	83.545	83.480	83.480
23	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	5.049	4.472	4.472
24	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML	54.094	52.175	52.175

GRUPO 2 "MEDICINA NUCLEAR"

ITEMS	CODIGO CUPS	MEDICINA NUCLEAR	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	$ 127.245	165.683	165.683
2	920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	$ 195.427	$ 839.704	$ 839.704
3	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	$ 157.420	$ 734.167	$ 734.167
4	920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	$ 103.612	134.910	134.910
5	920807	CISTOGAMAGRAFÍA	$ 120.158	$ 506.392	$ 506.392
6	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$ 333.935	$ 829.012	$ 829.012
7	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	$ 242.912	$ 681.750	$ 681.750
8	920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	$ 317.748	$ 681.347	$ 681.347
9	920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	$ 345.800	468.295	468.295
10	921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	$ 304.078	$2.102.576	$2.102.576
11	920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	$ 230.764	$ 737.661	$ 737.661
12	920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	$ 288.462	$ 822.083	$ 822.083
13	920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	$ 345.681	$939.413	$939.413
14	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	$ 234.323	$840.812	$840.812
15	920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	$ 178.318	232.186	232.186
16	920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 166.751	$680.982	$680.982
17	920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	$ 545.045	738.117	738.117
18	920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	$ 709.893	786.816	786.816
19	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	$ 976.847	1.271.945	1.271.945
20	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	$ 709.893	924.345	924.345
21	920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	$ 97.538	140.141	140.141
22	920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	$ 317.748	456.538	456.538
23	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	$ 155.757	$637.913	$637.913
24	920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	$ 276.567	374.535	374.535
25	920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	$ 254.759	345.001	345.001
26	920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	$ 117.271	158.813	158.813
27	920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	$ 104.954	$342.930	$342.930
28	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	$ 143.770	194.699	194.699
29	920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	$ 94.961	123.649	123.649
30	920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	$ 206.040	279.025	279.025

GRUPO 2 "MEDICINA NUCLEAR"
MEDICAMENTOS/ RADIOFÁRMACOS

ITEMS	RADIO/FÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	DEXAMETASONA 8 MG	10.360	47.920	47.920
2	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	131.136	52.500	52.500
3	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	342.737	438.900	438.900
4	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	1.454.036	600.000	600.000
5	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	58.710	9.000	9.000
6	FENTANILO 5 MG	31.158	6.571	6.571
7	Hepatate o Coloide	952.047	600.000	600.000
8	HMPAO o Ceretec	POR COTIZACION	Por cotización	Por cotización
9	IODO 131(I131)	1.199.580	2.376.000	2.376.000
10	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	207.960	140.000	140.000
11	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	1.904.095	90.000	90.000
12	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	96.936	53.460	53.460

13	MAA	267.525	478.500	478.500
14	MAC 3	POR COTIZACION	Por cotización	Por cotización
15	MDP TECOFEROL (VIT E)	390.339	600.000	600.000
16	Mebrofenin	1.666.083	900.000	900.000
17	Metaiodobencil	POR COTIZACION	Por cotización	Por cotización
18	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	17.310	1.596	1.596
19	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	42.237	7.314	7.314
20	Octeotride	POR COTIZACION	Por cotización	Por cotización
21	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	319.888	600.000	600.000
22	PRIMOVIST	894.348	783.479	783.479
23	Sestamibi	3.693.944	1.690.128	1.690.128
24	SULFATO DE BARIO ORAL	154.231	193.875	193.875
25	TC 99	448.414	731.041	731.041
26	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)	761.638	85.000	85.000
27	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	83.545	120.993	120.993
28	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	5.049	3.663	3.663

NOTA: Para establecer el valor estimado se tomaron como referencia los valores históricos y del mercado, una vez analizados estos valores se procede a tomar como valor estimado lo del mercado, los cuales son más ajustados al mercado actual.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	020202009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	16	UPRES DEMAG	SOLICITUD No. GS-2024-018014-DEMAG, POR MEDIO DEL CUAL SE SOLICITA SE REALICE CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIEN EPOR OBJETO EL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACION E INTERPRETACION DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGIA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	-	583.500.000,00	583.500.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$583.500.000,00

NOTA: cabe aclarar que el valor total del contrato será el certificado en el plan de compras que se relaciona en el presente estudio previo por valor de **QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($583.500.000,00)** sin importar el descuento que hagan los oferentes para cada uno de los servicios requeridos.

Capitán **MARIA INÉS BERMÚDEZ JUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de salud Magdalena (E)

PT **JURANIS JIMENEZ OLAYA**
Estructurador estudio previo UPRES DEMAG

Documentos Anexos al Estudio Previo:

La unidad policial debe tener en cuenta que la lista que sigue a continuación es obligatoria.

Contiene el referenciación de Anexos y Formularios, los cuales, conforme a la modalidad de contratación a adelantar, serán escogidos por el funcionario estructurador de la necesidad y aportados al Estudio Previo.

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

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

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

- ✓ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ✓ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ✓ Capacidad financiera
- ✓ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ✓ Certificación de la capacidad técnica
- ✓ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ✓ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

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

Otros _____

ANEXO N° 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de líder de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, manifiesto con la suscripción de esta **CERTIFICACIÓN** que la UPRES MAGDALENA no cuenta con personal, ni instalaciones para la **SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA,** por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios en mención.

Capitán **MARIA INÉS BERMÚDEZ JUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de salud Magdalena (E)

Anexo N° 2

Especificaciones Técnicas

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el comité técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE/NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEMS	OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE VERIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE
01	Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación y/o contratos ejecutados con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
02	El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.		

	El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: • MEDICINA NUCLEAR (apoyo diagnóstico y complementación terapéutica) • MEDICINA NUCLEAR (consulta externa) • IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES • IMÁGENES DIAGNOSTICAS-NO IONIZANTES Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. (Esta certificación debe ser aportada junto con la propuesta presentada la cual será verificada por parte del comité técnico del proceso.)		
03	El proponente presentará en documento anexo firmado por el representante legal, las características que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: ✓ Requisitos para la atención de servicio ✓ Horarios de Atención ✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial) ✓ Entrega de instrucciones para procedimientos ✓ Entrega de resultados ✓ Entrega de copia de servicios prestados ✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. ✓ Anexar el Portafolios de servicios, incluyendo en este el modelo de atención y capacidad instalada.		
04	El oferente garantiza que su personal cumple con los estudios necesarios para prestar los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena en IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA y procedimientos propios derivados de las especialidades en mención.		
06	**TALENTO HUMANO:** • TECNÓLOGOS EN RADIOLOGÍA, cantidad (1) • RADIÓLOGO cantidad (1) • AUXILIAR DE ENFERMERÍA cantidad (1) Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportan la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano por cada profesional de cada uno de los profesionales.		
07	El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.		
08	El oferente deberá realizar el cargue de los RIPS en la nueva plataforma Registro de Cuentas Medicas RECUM de la Dirección de Sanidad, deberá enviar en cd diligenciada la planilla en EXCEL, relación de paciente así:		
09	Una vez adjudicado el presente proceso de contratación el futuro contratista se compromete a enviar archivo plano en Excel donde se discrimine cada uno de los CUPS con sus respectivos valores en pesos colombianos a la tarifa contratada.		

Numero de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombres y apellidos del paciente	Identificación del paciente	Procedimiento realizado	valor

10	**ADICION DE SERVICIOS:** De requerirse un servicio adicional a los contratados y que tengan que ver o estén relacionados con el objeto contractual se solicitara a la entidad contratista autorización para hacer **LA ADICIÓN DEL SERVICIO conforme a la normatividad vigente**, se cotizara el servicio con mínimo tres cotizaciones, y se solicitara autorización para hacer la modificación al ordenador del gasto.		
11	El futuro contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrareferencia.		
12	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso.		
13	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".*		
	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las 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.		
14	El futuro contratista se compromete a cumplir y/o acogerse con cada una de las condiciones y exigencias establecidas en el Instructivo No. 016 AGESA-GRUSE de fecha 28/09/2015 por la cual se establecen los LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
15	El oferente deberá ofertar la totalidad de los servicios requeridos, lo cual será verificado por el comité técnico.		
16	El oferente deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario Acuerdo de confiabilidad, anexo al presente pliego.		
17	El oferente debe garantizar la prestación de los servicios ofertados, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.		
25	Rendir informe mensual de ejecución del contrato el cual será acordado con el supervisor del contrato. Informar al SUPERVISOR del CONTRATO una vez éste se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%), setenta (70%) y Ochenta (80%). Una vez recibida esta información, el SUPERVISOR comunicará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, para los fines administrativos pertinentes. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.		

	Los servicios que se presten con posterioridad al plazo de ejecución establecida o luego de ejecutar el presupuesto total del contrato no serán asumidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8.		
26	**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:** El Oferente certifica que cumple con las normas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención de salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. Debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión: • Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud, PGIRASA actualizado (Decreto 1076, Decreto 351 de 2014, Resolución 2184 de 2019).		
27	El oferente deberá cumplir a la hora de la generación del cargue de las facturación electrónica, con lo consignado en la Circular 022 del 19 de abril 2021 y guía de facturación electrónica código: GF-GU-06 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (proceso de resección en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito emitidas por los proveedores y contratistas).		
28	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien las expide, las cuales deben ser entregadas los primeros 5 días de cada mes a la oficina de auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, en Carpeta para archivo blanca cuatro aletas, Ancho: 69.5 cm. X largo: 69.5 cm de base central Ancho: 22 cm, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.		
29	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.		
30	El oferente deberá diligencia el formularios compromiso anticorrupción anexo al pliego.		
31	El oferente al que se le adjudique el presente proceso de contratación deberá contar con reemplazos para cualquier eventualidad de vacaciones, licencias, o demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para los equipos dañados o averiados deberán buscar el medio adecuado para sustituirlos por otros del mercado en un término prudente sin afectar de ninguna manera el servicio, con el fin garantizar la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada. el incumplimiento a lo ofertado puede conllevar a la declaración de caducidad del contrato por incumplimiento a lo pactado		

GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO RADIOLOGÍA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE		
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA		
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO		

4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA		
5	870005	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS		
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS		
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS		
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS		
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR		
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO		
13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES		
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES		
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR		
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR		
17	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]		
18	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]		
19	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
20	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO		
21	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]		
22	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL		
23	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL		
24	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA		
25	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
26	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
27	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX		
28	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
29	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
30	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
31	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
32	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
33	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL		
34	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN		

35	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
36	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
37	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR		
38	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO		
39	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO		
40	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE		
41	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
42	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE		
43	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES		
44	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		
45	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)		
46	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		
47	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL		
48	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL		
49	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES		
50	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL		
51	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA		
52	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA		
53	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)		
54	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)		
55	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]		
56	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO		
57	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA		
58	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO		

59	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO		
60	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
61	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
62	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO		
63	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO		
64	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA		
65	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO		
66	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]		
67	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
68	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS		
69	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
70	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
71	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		
72	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL		
73	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)		
74	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
75	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL		
76	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
77	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)		
78	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
79	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA		
81	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
82	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
83	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA		
84	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)		

85	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
86	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)		
87	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
88	874200	CISTERNOGRAFÍA SOD		
89	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR		
90	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL		
91	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL		
92	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD		
93	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA		
94	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)		
95	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)		
96	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)		
97	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)		
98	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)		
99	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)		
100	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)		
101	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)		
102	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)		
103	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)		
104	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA		
105	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL		
106	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA		
107	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR		
108	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL		
109	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR		
110	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO		
111	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR		
112	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD		
113	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA		
114	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL		
115	876803	TOMOSÍNTESIS		

116	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO		
117	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS		
118	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL		
119	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)		
120	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)		
121	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA		
122	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)		
123	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)		
124	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL		
125	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL		
126	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL		
127	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA		
128	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA		
129	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA		
130	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA		
131	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA		
132	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA		
133	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
134	877861	URETROCISTOGRAFÍA		
135	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL		
136	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA		
137	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA		
138	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA		
139	877940	VAGINOGRAFÍA		
140	877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA		
141	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR		
142	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO		
143	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN		
144	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR		
145	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR		

146	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR		
147	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES		
148	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR		
149	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES		
150	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO		
151	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO		
152	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA		
153	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA		
154	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA		
155	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO		
156	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA		
157	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE		
158	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE		
159	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
160	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)		
161	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)		
162	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS		
163	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
164	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA		
165	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE		
166	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)		
167	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
168	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO		
169	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE		
170	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
171	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)		
172	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX		

173	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
174	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
175	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]		
176	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
177	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA		
178	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]		
179	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA		
180	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS		
181	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
182	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
183	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)		
184	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)		
185	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS		
186	879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN		
187	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL		
188	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL		
189	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
190	879900	COLONOSCOPIA VIRTUAL		
191	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS		
192	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER		
193	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		
194	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
195	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO		
196	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
197	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)		

198	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
199	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)		
200	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS		
201	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
202	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)		
203	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)		
204	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA		
205	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)		
206	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO		
207	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES		
208	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)		
209	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)		
210	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER		
211	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER		
212	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA		
213	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL		
214	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL		
215	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)		
216	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)		
217	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL		
218	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL		
219	881434	PERFIL BIOFÍSICO		
220	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL		
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
222	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
223	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL		

224	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL		
225	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL		
226	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL		
227	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
228	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER		
229	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
230	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
231	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
232	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO		
233	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
234	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)		
235	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
236	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA		
237	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
238	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
239	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA		
240	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO		
241	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
242	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN		
243	881703	ELASTOSONOGRAFÍA		
244	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL		
245	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS		
246	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
247	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO		
248	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS		
249	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
250	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		
251	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS		
252	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO		
253	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA		

254	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS		
255	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
256	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
257	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES		
258	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS		
259	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL		
260	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
261	882301	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES		
262	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
263	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
264	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
265	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
266	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
267	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
268	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS		
269	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO		
270	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS		
271	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES		
272	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO		
273	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA		
274	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS		
275	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL		
276	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR		
277	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA		

278	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO		
279	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS		
280	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS		
281	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA		
282	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO		
283	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO		
284	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
285	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		
286	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE		
287	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE		
288	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		
289	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE		
290	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE		
291	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE		
292	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE		
293	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE		
294	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA		
295	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX		
296	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)		
297	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO		
298	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL		
299	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)		
300	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)		
301	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA		

302	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN		
303	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES		
304	883434	COLANGIORESONANCIA		
305	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORESONANCIA]		
306	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]		
307	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS		
308	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA		
309	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA		
310	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
311	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)		
312	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
313	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)		
314	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		
315	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL		
316	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO		
317	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)		
318	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO		
319	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
320	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN		
321	883905	ESPECTROSCOPIA		
322	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS		
323	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA		
324	883910	RESONANCIA.MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)		
325	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL		
326	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL		
327	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA		

328	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL		
329	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)		
330	886014	MORFOMETRÍA VERTEBRAL		
331	887002	CINEANGIOGRAFÍA		
332	887201	DEFECOGRAFÍA		
333	48300	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD		
334	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA		
335	61302	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD		
336	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA		
337	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO		
338	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIALCON INSUMOS CON INSUMO		
339	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO		
340	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD		
341	542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD		
342	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA CON INSUMOS		
343	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN+ EMOBLIZACION DE TRAYECTO		
344	601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD		
345	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES		
346	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD		
347	702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD		
348	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES		
349	832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD		
350	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA CON INSUMO		
351	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)		
352	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA		
353	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA		
354	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO		

355	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA sin aguja		
356	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA con aguja		
357	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA		
358	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA		
359	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL		
360	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL		
361	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
362	48401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS		
363	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA		
364	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA		
365	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA		
366	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON		
367	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA		
368	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO		
369	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		

GRUPO 1- GINECOLOGIA Y RADIOLOGIA
MEDICAMENTOS/RADIOFÁRMACOS

ITEMS	RADIO/FÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	CLORURO DE SODIO AL 0.9%		
2	DEXAMETASONA 8 MG		
3	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML		
4	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO		
5	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG		
6	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO		
7	ENEMA BARITADO		
8	FENTANILO 5 MG		
9	GADOBUTROL 15 ML		

10	IOPAMIDOL 300 X 50 ML		
11	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG		
12	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG		
13	MAA		
14	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML		
15	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA		
16	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M		
17	PRIMOVIST		
18	ROXICAINA 2%		
19	SULFATO DE BARIO ORAL		
20	SUMICORT HIDROCORTISONA 100 MG		
21	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA		
22	ATROPINA AMPOLLA 2 ML		
23	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML		

GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

ITEMS	CODIGO CUPS	MEDICINA NUCLEAR	CUMPLE	NO CUMPLE
1	920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA		
2	920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA		
3	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR		
4	920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL		
5	920807	CISTOGAMAGRAFÍA		
6	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL		
7	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO		
8	920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR		
9	920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR		
10	921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD		
11	920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)		
12	920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES		

13	920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT		
14	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)		
15	920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA		
16	920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS		
17	920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN		
18	920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO		
19	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO		
20	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO		
21	920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA		
22	920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE		
23	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO		
24	920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA		
25	920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA		
26	920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA		
27	920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES		
28	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD		
29	920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES		
30	920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA		

GRUPO 2- MEDICINA NUCLEAR
MEDICAMENTOS/RADIOFÁRMACOS

ITEMS	RADIO/FÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	DEXAMETASONA 8 MG		
2	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML		
3	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO		
4	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG		
5	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO		
6	FENTANILO 5 MG		

7	Hepatate o Coloide		
8	HMPAO o Ceretec		
9	IODO 131(I131)		
10	IOPAMIDOL 300 X 50 ML		
11	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG		
12	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG		
13	MAA		
14	MAC 3		
15	MDP TECOFEROL (VIT E)		
16	Mebrofenin		
17	Metaiodobencil		
18	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML		
19	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA		
20	Octeotride		
21	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M		
22	PRIMOVIST		
23	Sestamibi		
24	SULFATO DE BARIO ORAL		
25	TC 99		
26	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)		
27	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA		
28	ATROPINA AMPOLLA 2 ML		

Patrullera **JURANIS JIMENEZ OLAYA**
Estructurador estudios previos UPRES DEMAG

ANEXO N° 3

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS

Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de garantía deberán efectuarse dentro de los términos definidos en sección 3, subsección 1 garantías Decreto 1082 de 26 de mayo 2015.

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y 4 MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DEL SUMINISTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV DE ACUERDO AL NUMERAL 2 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA

		-	-			PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9. NUMERAL 3 DEL DECRETO 1082 DE 2015

NOTA: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos el contratista deberá adicionar un (01) mes más,** con el fin de garantizar que los términos de la garantía cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

PARÁGRAFO PRIMERO: **al término de la vigencia de cada uno de los amparos el CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más,** con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

PT **JURANIS JIMENEZ OLAYA**
Estructurador estudios previos UPRES DEMAG

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	contratista	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Entidad	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
3	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	contratista	Transferir el riesgo
4	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	1	2	3	contratista	Transferir el riesgo
5	General	Externo	Ejecución	Operacionales	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	1	2	3	contratista	Transferir el riesgo
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación.	1	2	3	contratista	Transferir el riesgo
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	2	3	5	contratista	Transferir el riesgo
8	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos	3	4	7	Contratista – supervisor de contrato	Transferir el riesgo

PT **JURANIS JIMENEZ OLAYA**
Estructurador estudios previos UPRES DEMAG

ANEXO N° 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos

ANEXO N° 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Magdalena establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la publicación del contrato en el SECOP II.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que, por sí, o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento al Comando de Policía Magdalena y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. En el caso que, durante el tiempo de ejecución del contrato, surja una situación de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar inmediatamente por escrito a la contraparte correspondiente con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.
9. Dar cumplimiento a las normas de carácter Ambiental.
10. Dar cumplimiento a la normatividad ambiental sobre manejo de residuos hospitalarios tales como Decreto Nro. 351 del 19 de Febrero de 2014 ""Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades", Resolución Nro. 01164 de 2002 "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares, Decreto 4741 de 311205 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".
11. El contratista deberá presentar el protocolo de limpieza y desinfección estipulado en su entidad y las medidas para evitar la propagación del Covid-19
12. El contratista no debe encontrarse en el registro de infraestructura ambiental RUIA.
13. El contratista que realice cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular la prioridad con que debe presentar informes.
14. Cumplir con todas las condiciones técnicas y de los servicios establecidos en el anexo 2 tanto en las descripciones técnicas, como en las condiciones del servicio.
15. El contratista que realice cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular la prioridad con que debe presentar informes.
16. El contratista deberá responder por la calidad y pertinencia del material objeto del presente contrato.
17. Las demás que sean conexas con el objeto contractual y se deriven del cumplimiento de las mismas.
18. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
19. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.
20. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
21. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

22. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
23. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.
24. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
25. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
26. Obligaciones del Contratista en normatividad ambiental: a). el oferente debe cumplir con las normas de bioseguridad, manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención en salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. b) Debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión: OGIRASA actualizado (decreto 1076, decreto 351 de 2014, resolución 2184 de 2019), de igual forma deberá presentar el certificado de registros de generación de residuos generados en la atención en salud (link ideam), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de últimos seis meses. Lo anterior será objeto de verificación de visitas técnicas que se realizaran periódicamente.

ANEÑO N° 6
FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

De conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, no se exigirá el RUP para la contratación de Prestación de Servicios de Salud, la verificación financiera se realizará de acuerdo con los indicadores financieros relacionados a continuación, en concordancia con el Capítulo 1, Sección 1, Subsección 5, artículo 2.2.1.1.1.5.3., del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015. Los documentos o requisitos para tal fin serán solicitados en los pliegos de condiciones del presente proceso.
Así las cosas, el proponente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros y los valores mínimos para todos y cada uno de los indicadores que se establecen en el presente numeral, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Magdalena ha establecido estos mínimos de tal forma que resultan proporcionales al objeto a realizar y a las características del contrato.
La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Magdalena verificara la capacidad financiera de conformidad con la información consignada en los estados financieros, de conformidad con el artículo 3ro del decreto 579 del 31 de mayo de 2021, los oferentes deberán aportar los estados financieros teniendo en cuenta su mejor año fiscal entre las últimas vigencias, es decir, año 2020,2021 y 2022, esto atendiendo las condiciones aludidas en el Decreto 579 del 2021 el cual expresa "que a partir del 01 de julio los proponentes acrediten el mejor indicador financiero y organizacional de los últimos 3 años, con el fin de contribuir a la reactivación económica. Por lo anterior, todos los proponentes que demuestren interés en participar en el presente proceso de contratación, deberán presentar los estados financieros con el fin de que la entidad, realice la verificación de los requisitos habilitantes de carácter financiero, para lo cual el PROPONENTE deberá indicar EN EL ANEXO **CARTA DE LA PRESENTACION DE LA PROPUESTA el año del estado financiero que deberá evaluar la Entidad Estatal. En caso de no ser señalado el comité evaluador financiero requerirá la aclaración del mismo. En ningún caso la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Magdalena hará la selección del mejor año fiscal a evaluar.**

NOTA: Por lo tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

Límite fijado para los indicadores.

INDICADOR	FORMULA	CRITERIOS DE SELECCIÓN
Índice de liquidez	Activo corriente/pasivo corriente	> = 1.2
Índice de endeudamiento	(Pasivo total / activo total) x 100	<= 60%
Razón de cobertura de interés	Utilidad operacional / gastos de intereses	>= 0.1%
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional / patrimonio	>= 0.25
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional / activo total	>= 0.15

Por lo tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

Para los indicadores de Razón de cobertura de interés, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo, si el proponente es una Unión Temporal, los indicadores financieros, serán el resultado de la suma de cada uno de los mismos según el porcentaje de participación; si el proponente es un consorcio los indicadores financieros, serán el resultado de la sumatoria de cada uno de sus integrantes

1. **ÍNDICE DE LIQUIDEZ**: Se evaluara con la siguiente razón y deberá ser > = 1.2 Así:

$$IL = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo corriente}} \times 100$$

Dónde:

IL= índice de liquidez

Ac= Activo Corriente

CRITERIOS DE EVALUACIÓN TECNICO (400 PUNTOS)

GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

CRITERIOS DE EVALUACION	PUNTAJE
FACTORES TECNICOS	400
ECONOMICOS	500
APOYO A LA INDSUTRIA	100
TOTAL	**1000 PUNTOS**

Con fin de dar mayor cobertura a los servicios que se les prestan a los usuarios de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena se establecerá como un factor adicional de calificación el oferente que presente la mejor oportunidad de acceso a los servicios una vez sea expedida la autorización por parte de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena y solicitado el servicio por nuestros usuarios para lo que deberá anexar certificación firmada por el representante legal de la entidad donde estipule:

- **LA OPORTUNIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS CONTRATADOS: (100 PUNTOS)**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente debe marcar una única opción:

OPORTUNIDAD		Marca la opción elegida:
DE 1 A 3 DIAS	100 puntos	
DE 4 A 5 DIAS	50 puntos	
MAS DE 6 DIAS	0 puntos	

- **ENTREGA DE RESULTADOS PARA LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS (150 PUNTOS)**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA / RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente debe marcar una única opción:

Tiempo de entrega	De 1 hasta 5 días	De 6 hasta 8 días	De 9 en adelante
Puntaje	150 puntos	100 puntos	0 puntos
Marca la opción elegida:			

- **FACTOR NÚMERO DE ESPECIALISTAS (45 PUNTOS): PARA LOS DOS GRUPOS**

Este factor se evaluará teniendo en cuenta el oferente que ofrezca dentro de su planta de personal con que ejecutará el contrato el mayor número de especialistas, con el fin de asegurar una mayor cobertura en la prestación del servicio así:

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente debe marcar una única opción:

Al oferente que ofrezca dentro de su planta de personal como mínimo cuatro (04) radiólogos	Al oferente que ofrezca dentro de su planta de personal como mínimo tres (03) radiólogos	Al oferente que ofrezca dentro de su planta de personal como mínimo dos (02) radiólogos
Obtendrá cien puntos (45) puntos.	Obtendrá setenta (25) puntos.	Obtendrá treinta (15) puntos.

NOTA: deberá anexar los contratos suscritos con ellos para verificar el cumplimiento de lo manifestado; cabe aclarar que esta documentación deberá ser anexada junto con la propuesta presentada.

- **ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

OFRECE	
SI	NO

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

- **PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA / RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

1 Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para MiPymes.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

- **MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS**

Para el GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA Y GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	NO

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

4.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.4.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al proponente que presente la oferta económica más favorable para la Institución con base a los precios techos relacionados en el anexo económico, obtendrá **500 puntos** para las demás se les aplicara la siguiente fórmula:

Para el grupo 1 RADIOLOGIA / IMAGENES

$$\text{OFERTA A EVALUAR} = \frac{\text{Porcentaje ofrecido de la oferta a evaluar}}{\text{Mayor porcentaje de descuento ofrecido}} \times 500$$

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO N° 1
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

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

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

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

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

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

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

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

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

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

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

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO N° 2
INDICACION DE TRATO NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Indicación de trato nacional Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

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

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

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

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

RECIPROCIDAD

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

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

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

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

FORMULARIO N° 3
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

FORMULARIO N° 4
CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

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

FORMULARIO N° 5
CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Clasificación del proponente extranjero de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

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

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES
Segmento	Familia	Clases

Autorizo a la Unidad Ejecutora de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

FORMULARIO N° 6
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO N° 7
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II o III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

FORMULARIO N° 8
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testa ferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones
NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

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

FORMULARIO N° 9
CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

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

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

FORMULARIO N° 10
CERTIFICADO DE COMPROMISO DEL FABRICANTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificado de compromiso del fabricante y/o oferente en el cual informa sobre su capacidad de atender la adquisición de bienes o servicios en la cantidad calidad y oportunidad requeridas por la Unidad Ejecutora en cumplimiento al artículo 5° del decreto 660 de 2007 reglamentario de la ley 1089 de 2006, del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
Yo Nombre del representante legal identificado con la cédula de ciudadanía Nº documento de identificación, como Representante Legal de la empresa fabricante nombre del fabricante con Nit Nº Nit del fabricante, dirección dirección, teléfono teléfono E-mail E-mail, certifico y declaro bajo la gravedad de juramento el que se entiende prestado por la mera suscripción del presente documento y bajo mi responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad de la persona natural o jurídica que represento:

Que los bienes que suministraremos a la unidad de la policía de la Policía Nacional, para cumplir, en caso de ser favorecido (a) con la adjudicación se hará en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por la Entidad para el presente proceso de contratación, razón por la cual nos obligamos con el diligenciamiento del presente documento a cumplir con la anterior declaración en la ejecución del contrato.

Para el caso de los oferentes que se presenten en calidad de DISTRIBUIDOR deberán diligenciar el presente formulario con los datos del fabricante y deberá ser suscrito por éste (FABRICANTE) y por el OFERENTE.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Fabricante: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Distribuidor: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este Compromiso se verificará contra el Registro de Producción Nacional expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia – ONAC.

FORMULARIO N° 11
CERTIFICADO DE LA CAPACIDAD TECNICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

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

FORMULARIO N° 12
FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACION MINIMOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Experiencia del Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

Cargo para desempeñar: Diligenciar el cargo a desempeñar

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

Nombre del proponente: Diligenciar el nombre completo del proponente

CERT. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO N°	VALOR EJECUTADO	VALOR EN SMMLV	PERIODO LABORAL			% PARTIC.	TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
					Inicio	Término	Duración			
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
TOTAL			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Nota: La Policía Nacional se reserva el derecho de verificar la validez de la información relacionada

_____

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del profesional

_____

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este formato se debe diligenciar por cada uno de los cargos solicitados en el proceso de contratación, adicional adjuntar las certificaciones de experiencia relacionadas en este.

FORMULARIO N° 13
CARTA DE COMPROMISO POSTVENTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Carta compromiso Posventa Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

ÍTEM	TIEMPO DE SOLUCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

NOTA: los plazos contemplados en los ítems anteriores se entenderán en días calendario y serán contados a partir de la comunicación emitida por la Policía Nacional a través de la dependencia institucional responsable, informándolo al contratista de obra y/o interventoría.

El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos para con la UNIDAD EJECUTORA a cumplir con la postventa que se pueda presentar durante la garantía de la estabilidad de la obra, en especial con los ítem y tiempos de solución establecidos en el presente formato.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

PRECIO TECHO GRUPO 1 IMGENOLOGIA Y RADIOLOGIA

POLICÍA NACIONAL

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION SERVICIO RADIOLOGÍA	PRECO TECHO
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 37.774
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 111.581
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 25.473
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 34.691
5	870005	RADIOGRAFÍA DIE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 49.478
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 49.478
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 49.478
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 34.704
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 34.816
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 34.816
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 34.704
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 34.704
13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 34.704
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 34.816
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 34.704
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 34.816
17	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	$ 69.763
18	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 60.806
19	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 38.681
20	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 38.681
21	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 38.681
22	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 42.333
23	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 42.333
24	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 41.435
25	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 41.435
26	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 51.633
27	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 41.709
28	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 110.092
29	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 273.923

30	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$	273.320
31	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$	252.261
32	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	32.054
33	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$	36.358
34	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$	33.217
35	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$	39.358
36	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	33.217
37	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$	30.082
38	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	$	84.156
39	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$	45.324
40	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$	42.887
41	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$	56.931
42	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$	137.438
43	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$	149.115
44	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$	177.818
45	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$	148.370
46	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$	161.714
47	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$	142.396
48	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETRÓGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$	404.991
49	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	$	953.185
50	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	$	57.582
51	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	$	96.734
52	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$	136.851
53	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$	122.317
54	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$	254.100
55	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$	25.923
56	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$	43.595
57	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$	25.923
58	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$	33.595
59	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$	25.923
60	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$	17.500

61	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	14.853
62	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$	33.595
63	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$	25.923
64	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$	25.923
65	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$	25.923
66	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$	46.810
67	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$	17.500
68	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$	33.493
69	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$	131.884
70	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$	131.884
71	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$	229.900
72	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$	43.335
73	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$	33.595
74	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$	33.595
75	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$	33.595
76	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$	25.923
77	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$	25.923
78	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$	33.595
79	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$	31.985
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$	14.853
81	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$	33.595
82	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$	14.853
83	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$	21.495
84	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$	25.923
85	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$	14.853
86	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$	15.233
87	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$	210.540
88	874200	CISTERNOGRAFÍA SOD	$	847.476
89	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	$	185.636
90	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	$	249.350
91	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	$	437.318
92	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	$	187.960
93	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	$	56.758
94	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	$	526.350

95	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$	655.743
96	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	$	264.508
97	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	$	666.350
98	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	$	264.508
99	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	$	666.350
100	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	$	264.508
101	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	$	666.350
102	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	$	264.508
103	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	$	666.350
104	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$	757.339
105	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	$	463.048
106	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	$	294.300
107	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	$	294.300
108	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	$	185.363
109	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	$	185.363
110	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	$	404.991
111	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	$	533.657
112	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	$	81.742
113	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$	126.091
114	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$	131.933
115	876803	TOMOSÍNTESIS	$	272.815
116	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	$	151.396
117	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	$	151.396
118	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL	$	426.036
119	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	$	571.914
120	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$	168.081
121	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	$	492.462
122	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	$	604.022
123	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	$	604.022
124	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	$	80.619
125	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	$	80.619
126	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$	80.619
127	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$	119.658
128	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$	212.137
129	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	$	74.895
130	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	$	60.214

131	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	$	261.894
132	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$	167.161
133	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$	167.161
134	877861	URETROCISTOGRAFÍA	$	167.161
135	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$	167.161
136	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$	167.161
137	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$	167.161
138	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$	134.395
139	877940	VAGINOGRAFÍA	$	134.395
140	877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	$	476.312
141	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$	654.639
142	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	$	1.096.159
143	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	$	526.376
144	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	$	183.100
145	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$	183.100
146	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	$	604.022
147	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	$	604.022
148	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	$	604.022
149	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	$	604.022
150	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	$	185.363
151	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	$	185.363
152	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	$	185.363
153	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	$	185.363
154	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	$	185.363
155	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	$	185.363
156	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	$	1.929.950
157	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$	170.783
158	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$	268.089
159	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$	257.735
160	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	$	459.561
161	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$	187.466
162	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$	145.714
163	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$	187.466
164	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$	187.466
165	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$	187.466
166	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	$	350.900

167	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$	187.343
168	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$	158.860
169	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$	158.860
170	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$	124.155
171	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$	158.379
172	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$	177.726
173	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$	232.016
174	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$	201.343
175	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$	594.197
176	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$	241.076
177	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$	128.524
178	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$	524.336
179	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$	570.213
180	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$	202.255
181	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$	218.486
182	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$	149.440
183	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$	66.414
184	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$	146.027
185	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$	1.185.107
186	879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	$	1.185.107
187	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$	247.591
188	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$	568.202
189	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$	149.714
190	879900	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$	1.388.954
191	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$	61.894
192	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$	133.017
193	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$	46.554
194	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	42.192
195	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$	46.554
196	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	42.192
197	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$	217.558
198	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	49.478
199	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$	56.144
200	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$	56.144

201	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$	53.129
202	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$	90.702
203	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$	72.065
204	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$	45.351
205	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$	39.860
206	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$	24.326
207	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$	45.351
208	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$	62.054
209	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$	72.065
210	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$	87.032
211	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$	222.575
212	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$	77.313
213	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$	49.001
214	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$	36.214
215	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$	167.814
216	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$	100.042
217	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$	41.938
218	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$	49.001
219	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$	45.659
220	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$	157.905
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$	157.905
222	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$	315.810
223	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$	789.525
224	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$	789.525
225	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$	63.050
226	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$	104.003
227	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	42.192
228	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$	143.567
229	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	50.702
230	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	53.129
231	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	53.129
232	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$	59.637

233	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$	82.635
234	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$	82.635
235	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$	82.635
236	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$	59.637
237	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$	82.635
238	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$	82.635
239	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$	59.637
240	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$	67.396
241	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$	105.270
242	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$	157.905
243	881703	ELASTOSONOGRAFÍA	$	1.754.500
244	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$	218.275
245	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	$	417.439
246	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$	168.962
247	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$	191.684
248	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$	159.700
249	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$	194.805
250	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$	211.938
251	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$	191.908
252	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$	191.908
253	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$	194.805
254	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$	159.700
255	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$	194.214
256	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$	194.214
257	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$	194.214
258	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$	194.214
259	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$	225.732
260	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$	88.150
261	882301	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$	194.214
262	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$	175.857
263	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$	194.214
264	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	175.857
265	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$	175.857
266	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$	140.026

267	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$	140.026
268	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$	194.214
269	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$	194.214
270	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$	194.214
271	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	$	212.977
272	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$	832.715
273	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$	832.715
274	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$	832.715
275	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$	1.284.417
276	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$	645.627
277	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$	2.105.400
278	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$	2.091.364
279	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$	636.541
280	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	$	696.104
281	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$	796.104
282	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$	796.104
283	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRICO	$	3.158.100
284	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$	832.715
285	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$	1.171.104
286	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$	832.715
287	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$	1.171.104
288	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$	832.715
289	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$	1.171.104
290	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	$	796.104
291	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	$	1.171.104
292	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$	796.104
293	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$	1.171.104
294	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$	2.294.886
295	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$	832.715
296	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$	4.035.350
297	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$	4.035.350
298	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$	4.035.350
299	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	$	4.035.350
300	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$	1.702.687
301	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$	1.243.892

302	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$	832.715
303	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$	626.541
304	883434	COLANGIORESONANCIA	$	626.541
305	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORESONANCIA]	$	1.426.370
306	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$	1.652.739
307	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$	832.715
308	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	$	1.284.294
309	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$	1.592.147
310	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$	628.961
311	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$	628.961
312	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$	628.961
313	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$	628.961
314	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$	914.542
315	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$	626.541
316	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$	798.780
317	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$	848.045
318	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$	642.147
319	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$	368.445
320	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$	1.652.739
321	883905	ESPECTROSCOPIA	$	3.158.100
322	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$	1.652.739
323	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$	1.652.739
324	883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	$	1.652.739
325	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$	409.223
326	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$	368.445
327	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$	368.445
328	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$	201.110
329	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$	377.218
330	886014	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	$	201.768
331	887002	CINEANGIOGRAFÍA	$	754.022
332	887201	DEFECOGRAFÍA	$	1.652.739
333	48300	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	$	1.700.694
334	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$	642.419
335	61302	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	$	982.369
336	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA	$	1.511.570

337	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	$	1.743.563
338	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIALCON INSUMOS CON INSUMO	$	1.306.029
339	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$	1.874.116
340	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	$	2.311.686
341	542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	$	2.210.851
342	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA CON INSUMOS	$	2.544.025
343	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN+ EMOBLIZACION DE TRAYECTO	$	1.671.579
344	601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	$	1.423.140
345	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES	$	677.094
346	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	$	677.094
347	702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	$	2.467.529
348	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$	1.224.145
349	832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	$	1.086.570
350	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA CON INSUMO	$	777.094
351	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$	907.345
352	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$	1.185.357
353	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$	2.328.150
354	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$	2.496.641
355	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA sin aguja	$	604.188
356	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA con aguja	$	677.094
357	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$	3.771.160
358	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	$	2.716.277
359	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$	1.549.798
360	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$	1.306.029
361	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$	1.866.684
362	48401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	$	1.700.694
363	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$	2.407.174
364	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$	1.246.782
365	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$	982.369
366	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	$	1.477.867
367	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA	$	2.985.580
368	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	$	2.965.248
369	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$	217.815

GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA
MEDICAMENTO/RADIOFÁRMACOS

ITEMS	RADIO/FARMACO MEDIOS DE CONTRASTE	PRECO TECHO
1	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	11.979
2	DEXAMETASONA 8 MG	9.480
3	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	52.500
4	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	313.632
5	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	1.330.560
6	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	9.000
7	ENEMA BARITADO	270.943
8	FENTANILO 5 MG	28.512
9	GADOBUTROL 15 ML	644.600
10	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	140.000
11	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	90.000
12	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	88.704
13	MAA	244.807
14	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	15.840
15	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	38.716
16	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	292.273
17	PRIMOVIST	818.400
18	ROXICAINA 2%	24.277
19	SULFATO DE BARIO ORAL	141.134
20	SUMICORT HIDROCORTISONA 100 MG	7.841
21	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	83.480
22	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	4.472
23	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML	52.175

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

PRECIO TECHO GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

POLICÍA NACIONAL

ITEMS	CODIGO CUPS	MEDICINA NUCLEAR	PRECO TECHO
1	920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	165.683
2	920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	$ 839.704
3	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	$ 734.167
4	920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	134.910
5	920807	CISTOGAMAGRAFÍA	$ 506.392,67
6	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$ 829.012,67
7	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	$ 681.750
8	920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	$ 681.347
9	920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	468.295
10	921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	$2.102.576,
11	920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	$ 737.661
12	920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	$ 822.083
13	920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	$939.413
14	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	$840.812
15	920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	232.186
16	920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$680.982
17	920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	738.117
18	920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	786.816
19	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	1.271.945
20	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	924.345
21	920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	140.141
22	920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	456.538
23	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	$637.913
24	920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	374.535
25	920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	345.001
26	920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	158.813
27	920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	$342.930
28	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	194.699
29	920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	123.649
30	920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	279.025

GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR
MEDICAMENTO/RADIOFÁRMACOS

ITEMS	RADIO/FÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	PRECIO TECHO
1	DEXAMETASONA 8 MG	47.920
2	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	52.500
3	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	438.900
4	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	600.000
5	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	9.000
6	FENTANILO 5 MG	6.571
7	Hepatate o Coloide	600.000
8	HMPAO o Ceretec	Por cotización
9	IODO 131(I131)	2.376.000
10	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	140.000
11	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	90.000
12	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	53.460
13	MAA	478.500
14	MAC 3	Por cotización

15	MDP TECOFEROL (VIT E)	600.000
16	Mebrofenin	900.000
17	Metaiodobencil	Por cotización
18	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	1.596
19	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	7.314
20	Octeotride	Por cotización
21	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	600.000
22	PRIMOVIST	783.479
23	Sestamibi	1.690.128
24	SULFATO DE BARIO ORAL	193.875
25	TC 99	731.041
26	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)	85.000
27	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	120.993
28	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	3.663

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

EL OFERENTE DEBE DILIGENCIAR LA OFERTA ECONOMICA, DEL GRUPO AL CUAL VA A OFERTAR

SIN MODIFICACIONES SO PENA DE RECHAZO.

GRUPO	DESCRIPCIÓN	PORCEDNTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL GRUPO 1
1	**GRUPO 1 IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA** **Del ítem 1 al 369 del anexo precio techo** **MEDICAMENTO/RADIOFÁRMACOS** **Del ítem 1 al 23 del anexo precio techo**	_____%

El valor de contrato para el grupo 1 es $ $523.500.000,00

GRUPO	DESCRIPCIÓN	PORCEDNTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL GRUPO 2
2	**GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR** **Del ítem 1 al 30 del anexo precio techo** **MEDICAMENTO/RADIOFÁRMACOS** **Del ítem 1 al 28 del anexo precio techo**	_____%

El valor de contrato para el grupo 1 es $ $60.000.000,00

Declaramos, bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

No. GS-2024- - 018014 -/ DEMAG – UPRES – JEFAT 29.25

Soledad, 20 de Marzo de 2024

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Av. Circunvalar No. 45 – 124
Soledad – Atlántico

ASUNTO: solicitud plan de compras - Imagenologia de Baja, Media y Alta Complejidad.

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, tenga a bien estudie la posibilidad de ordenar a quien corresponda certificar plan de compras para amparar nuevo proceso contractual, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, en el sentido de realizar la aprobación al requerimiento contractual en los servicios médicos especializados en:

UNIDAD EJECUTORA:	**RASES N ° 8 – UPRES DEMAG**			
IMP.PRESUP CONCEPTO:	SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.			
PROGRAMA	O		**RUBRO:**	Servicios para la comunidad, sociales y personales (020202009)
VALOR VIGENCIA 2024:	$ 583.500.000,00	**PLAZO DE EJECUCION**	8 Meses	

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y demás Fines que estime pertinente.

Atentamente,

Mayor **SAID GALLO URINA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud UPRES – DEMAG

Elaboró: SI. Alberto José Maz Lapeira
Supervisor UPRES DEMAG

Revisó: CT. María Inés Bermúdez Juez
Jefe GUSAP UPRES DEMAG

F echa de Elaboración: 20-03-2024
Ubicación: C:\SI MAZ\1.AÑO 2024\PLANES DE COMPRAS

Calle 22 1 C - 74 Centro
Teléfono 4234831
upres.demag@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA	26/03/2024	
CERTIFICADO No.	214	PROGRAMA "O"

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES NRO 8	UPRES DEMAG	7	JUNIO 2024	85121700	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009)	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	SOLICITUD NO.GS-2024-018014-DEMAG, POR MEDIO DEL CUAL SE SOLICITA SE REALICE CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	$ 583.500.000,00			583.500.000,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones Comunicación Oficial No. GS-2024-018014-DEMAG								TOTAL	$	$	$	583.500.000,00	$	$

No. SISCO	REGI8-2023-CONSECUTIVO :

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN	583.500.000,00

IT. JOHN JAIRO SARRIA RIVERA
Grado, Nombres y Apellidos Responsable Plan Anual de Adquisiciones

IT. JOHN JAIRO SARRIA RIVERA
Grado, Nombres y Apellidos Jefe Planeación Unidad

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos	MY SALD GALLO URINA
Cargo	JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
Unidad	UPRES DEMAG

	DIRECCIÓN DE SANIDAD **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDLENA** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	Página 1 de 7

Santa Marta, 04 de marzo de 2024

Señores:
PRESTADORES DE SERVICIOS
Santa Marta - Magdalena

La Regional de Aseguramiento de Salud No.8 con miras a adelantar un proceso de contratación para **SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.** Se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

OBJETO	SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo para presentar la cotización será la establecida en el cronograma de SECOP II.
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización debe ser por un término no menor a 06 meses.
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

GRUPO N° 1

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO	VALOR A OFERTAR
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	
5	870005	RADIOGRAFÍA DIE MASTOIDES COMPARATIVAS	
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	

13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	
17	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	
18	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	
19	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	
20	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	
21	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	
22	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	
23	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	
24	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	
25	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	
26	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	
27	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	
28	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	
29	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	
30	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	
31	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	
32	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	
33	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	
34	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	
35	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	
36	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	
37	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	
38	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	
39	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	
40	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	
41	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	
42	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	
43	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	
44	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	
45	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	
46	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	
47	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	
48	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	
49	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	
50	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	
51	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	

52	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	
53	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	
54	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	
55	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	
56	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	
57	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	
58	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	
59	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	
60	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	
61	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	
62	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	
63	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	
64	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	
65	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	
66	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	
67	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	
68	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	
69	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	
70	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	
71	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	
72	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	
73	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	
74	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	
75	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	
76	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	
77	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	
78	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	
79	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	
81	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	
82	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	
83	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	
84	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	
85	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	
86	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	
87	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	
88	874200	CISTERNOGRAFÍA SOD	
89	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	
90	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	

91	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	
92	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	
93	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	
94	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	
95	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	
96	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	
97	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	
98	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	
99	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	
100	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	
101	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	
102	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	
103	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	
104	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	
105	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	
106	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	
107	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	
108	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	
109	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	
110	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	
111	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	
112	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	
113	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	
114	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	
115	876803	TOMOSÍNTESIS	
116	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	
117	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	
118	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL	
119	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	
120	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	
121	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	
122	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	
123	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	
124	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	
125	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	
126	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	
127	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	
128	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	
129	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	
130	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	
131	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	

132	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	
133	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	
134	877861	URETROCISTOGRAFÍA	
135	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	
136	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	
137	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	
138	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	
139	877940	VAGINOGRAFÍA	
140	877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	
141	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	
142	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	
143	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	
144	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	
145	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	
146	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	
147	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	
148	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	
149	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	
150	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	
151	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	
152	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	
153	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	
154	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	
155	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	
156	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	
157	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	
158	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	
159	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	
160	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	
161	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	
162	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	
163	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	
164	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	
165	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	
166	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	
167	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	
168	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	
169	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	
170	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	

171	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	
172	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	
173	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	
174	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	
175	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	
176	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	
177	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	
178	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	
179	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	
180	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	
181	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	
182	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	
183	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	
184	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	
185	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	
186	879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	
187	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	
188	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	
189	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	
190	879900	COLONOSCOPIA VIRTUAL	
191	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	
192	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	
193	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	
194	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
195	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	
196	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
197	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	
198	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
199	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	
200	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	
201	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	
202	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	
203	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	
204	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	
205	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	
206	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	
207	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	
208	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	

209	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	
210	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	
211	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	
212	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	
213	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	
214	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	
215	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	
216	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	
217	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	
218	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	
219	881434	PERFIL BIOFÍSICO	
220	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	
222	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	
223	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	
224	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	
225	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	
226	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	
227	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
228	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	
229	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
230	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
231	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
232	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	
233	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	
234	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	
235	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	
236	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	
237	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	
238	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	
239	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	
240	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	
241	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	
242	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	
243	881703	ELASTOSONOGRAFÍA	
244	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	
245	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	
246	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	
247	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	
248	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	

249	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	
250	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	
251	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	
252	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	
253	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	
254	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	
255	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	
256	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	
257	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	
258	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	
259	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	
260	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	
261	882301	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	
262	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	
263	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	
264	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	
265	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	
266	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	
267	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	
268	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	
269	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	
270	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	
271	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	
272	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	
273	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	
274	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	
275	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	
276	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	
277	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	
278	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	
279	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	
280	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	
281	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	
282	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	
283	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRICO	
284	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	
285	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	
286	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	
287	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	

288	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	
289	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	
290	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	
291	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	
292	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	
293	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	
294	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	
295	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	
296	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	
297	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	
298	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	
299	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	
300	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	
301	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	
302	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	
303	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	
304	883434	COLANGIORESONANCIA	
305	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORESONANCIA]	
306	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	
307	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	
308	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	
309	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	
310	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	
311	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	
312	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	
313	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	
314	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	
315	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	
316	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	
317	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	
318	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	
319	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	
320	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	
321	883905	ESPECTROSCOPIA	
322	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	
323	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	
324	883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	
325	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	
326	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	

327	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	
328	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	
329	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	
330	886014	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	
331	887002	CINEANGIOGRAFÍA	
332	887201	DEFECOGRAFÍA	
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA / BIOPSIAS			
333	48300	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	
334	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	
335	61302	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	
336	332801	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA	
337	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	
338	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIALCON INSUMOS CON INSUMO	
339	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	
340	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	
341	542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	
342	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA CON INSUMOS	
343	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN+ EMOBLIZACION DE TRAYECTO	
344	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	
345	601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	
346	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES	
347	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	
348	702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	
349	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	
350	832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	
351	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA CON INSUMO	
352	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	
353	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	
354	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	
355	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	
356	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	
357	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA sin aguja	
358	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA con aguja	
359	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	
360	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	
361	332801	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA	
362	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	
363	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	
364	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	
365	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	

366	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	
367	48401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	
368	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	
369	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	
370	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	
371	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	
372	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA	
373	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	
374	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	

ITEMS	RADIO/FÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	VALOR A OFERTAR
1	BUSCAPINA	
2	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	
3	DEXAMETASONA 8 MG	
4	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	
5	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	
6	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	
7	EHIDA	
8	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	
9	ENEMA BARITADO	
10	FENTANILO 5 MG	
11	GADOBUTROL 15 ML	
12	Hepatate o Coloide	
13	HMPAO o Ceretec	
14	IODO 131(I131)	
15	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	
16	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	
17	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	
18	MAA	
19	MAC 3	
20	MDP TECOFEROL (VIT E)	
21	Mebrofenin	
22	Metaiodobencil	
23	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	
24	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	
25	Octeotride	
26	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	
27	PRIMOVIST	
28	ROXICAINA 2%	
29	Sestamibi	
30	SULFATO DE BARIO ORAL	
31	SULFURO COLOIDAL	
32	SUMICORT HIDROCORTISONA 100 MG	
33	TC 99	
34	TC 99 ACIDO OXIDRONICO	
35	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)	
36	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	
37	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	
38	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML	

GRUPO N° 2

ITEMS	CODIGO CUPS	MEDICINA NUCLEAR	VALOR A OFETAR
1	920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	
2	920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	
3	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	
4	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	
5	920805	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	
6	920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	
7	920807	CISTOGAMAGRAFÍA	
8	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	
9	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	
10	920813	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	
11	920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	
12	920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	
13	921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	
14	920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	
15	920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	
16	920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	
17	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	
18	920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	
19	920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	
20	920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	
21	920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	
22	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	
23	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	
24	920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	
25	920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	
26	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	
27	920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	
28	920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	
29	920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	
30	920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	
31	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	
32	920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	
33	920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	

ITEMS	RADIO/FÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	VALOR A OFERTAR
1	BUSCAPINA	
2	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	
3	DEXAMETASONA 8 MG	
4	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	
5	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	
6	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	
7	EHIDA	
8	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	
9	ENEMA BARITADO	
10	FENTANILO 5 MG	
11	GADOBUTROL 15 ML	
12	Hepatate o Coloide	
13	HMPAO o Ceretec	
14	IODO 131(I131)	
15	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	
16	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	

17	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	
18	MAA	
19	MAC 3	
20	MDP TECOFEROL (VIT E)	
21	Mebrofenin	
22	Metaiodobencil	
23	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	
24	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	
25	Octeotride	
26	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	
27	PRIMOVIST	
28	ROXICAINA 2%	
29	Sestamibi	
30	SULFATO DE BARIO ORAL	
31	SULFURO COLOIDAL	
32	SUMICORT HIDROCORTISONA 100 MG	
33	TC 99	
34	TC 99 ACIDO OXIDRONICO	
35	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)	
36	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	
37	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	
38	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML	

ITEMS	OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE VERIFICACION
01	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cien por ciento (100%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. • Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono. • Objeto del contrato. • Número del Contrato. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas. • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato. En caso de presentarse en la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación; llegado el caso de no contar con dicho documento consorcial por ser la primera vez que se presentan bajo esta figura en un proceso de licitación pública, a los mismo les será evaluado su experiencia de forma individual a cada uno de sus integrantes. LA EXPERIENCIA SE VERIFICARÁ MEDIANTE LAS CERTIFICACIONES APORTADAS, CALIFICANDOSE "CUMPLE" O "NO CUMPLE". EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional De Aseguramiento En Salud N°8, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.
02	El oferente debe certificar mediante comunicación oficial que cuenta con: capacidad técnico administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica requeridos en la resolución 3100 de 2019 " por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de salud".(Esta certificación debe ser aportada junto con la propuesta presentada la cual será verificada por parte del comité técnico del proceso.)
03	El proponente presentará en documento anexo firmado por el representante legal, las características que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: ✓ Requisitos para la atención de servicio ✓ Horarios de Atención

<table>
<tr><td></td><td>✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial)
✓ Entrega de instrucciones para procedimientos
✓ Entrega de resultados
✓ Entrega de copia de servicios prestados
✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias.
✓ Anexar el Portafolios de servicios, incluyendo en este el modelo de atención y capacidad instalada.</td></tr>
<tr><td>04</td><td>El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal donde certifique que su personal cumple con los estudios necesarios para prestar los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena en IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA y procedimientos propios derivados de las especialidades en mención, cabe aclarar que los diplomas, actas de grado y de más estudios realizados deberán reposar en la oficina de talento humano de la entidad seleccionada.</td></tr>
<tr><td>05</td><td>El oferente deberá estar habilitado y anexar copia de la Certificación de acuerdo a lo estipulado en el Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud REPS, en los términos establecidos en Manual de Inscripción de Prestadores y Habitación de Servicios de Salud.</td></tr>
<tr><td>06</td><td>RETHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En el RETHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas. Por este motivo el profesional debe estar inscrito en el sistema antes mencionado. Deberá Aporta anexo N° 7 idoneidad de talento humano</td></tr>
<tr><td>07</td><td>El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.</td></tr>
<tr><td>08</td><td>El oferente deberá realizar el cargue de los RIPS en la nueva plataforma Registro de Cuentas Medicas RECUM de la Dirección de Sanidad, deberá enviar en cd diligenciada la planilla en EXCEL, relación de paciente así:
<table>
<tr><th>Numero de factura</th><th>Fecha de factura</th><th>Fecha de atención</th><th>Nombres y apellidos del paciente</th><th>Identificación del paciente</th><th>Procedimiento realizado</th><th>valor</th></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>09</td><td>Una vez adjudicado el presente proceso de contratación el futuro contratista se compromete a enviar archivo plano en Excel donde se discrimine cada uno de los CUPS con sus respectivos valores en pesos colombianos a la tarifa contratada.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.</td></tr>
<tr><td>11</td><td>En caso de adición de presupuesto los valores serán las mismas tarifas pactadas en el contrato inicial</td></tr>
<tr><td>12</td><td>El futuro contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrareferencia.</td></tr>
<tr><td>13</td><td>El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.</td></tr>
<tr><td>14</td><td>CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST). El oferente deberá certificar mediante comunicado oficial con firma del representante legal y el profesional encargado según la idoneidad presentada de este último, que cumple con lo establecido en la Resolución número 0312 del 13 de febrero de 2019 Por medio de la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. De igual forma diligenciara y anexara el Formulario (sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo).</td></tr>
<tr><td>15</td><td>El futuro contratista se compromete a cumplir y/o acogerse con cada una de las condiciones y exigencias establecidas en el Instructivo No. 016 AGESA-GRUSE de fecha 28/09/2015 por la cual se establecen los LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.</td></tr>
<tr><td>16</td><td>El oferente deberá ofertar la totalidad de los servicios requeridos, lo cual será verificado por el comité técnico.</td></tr>
<tr><td>17</td><td>El oferente deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario Acuerdo de confiabilidad, anexo al presente pliego.</td></tr>
<tr><td>18</td><td>El oferente debe garantizar la prestación de los servicios ofertados, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.</td></tr>
<tr><td>19</td><td>Entrega de los documentos que evidencian, la afiliación a la seguridad social integral del personal contratada, (E.P.S, E.F.P, A.R.L, C.C.F.) obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesaria para la ejecución de la actividad contratada</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Aportar la copia del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del contratista con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.46.23 del decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya</td></tr>
</table>

21	Entregar el plan de trabajo para la ejecución de la actividad del SGSST donde se evidencie el cumplimiento a todas las normas vigentes en SGSST, aplicables a la tarea contratada, en especial las actividades que generan cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista
22	Copia del plan de trabajo relacionado con el SGSST, preveniente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus trabajadores o dependientes
23	Notificar por escrito al responsable SGSST del contrato del trabajo para articular actividades de prevención, control y su pericón de la actividad contratada
24	Copia del reglamento de higiene y seguridad industrial (físico o magnético) que aplica el contratista o subcontratista en la actividad laboral
25	Deberá evidenciar objetivamente que cumple en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del decreto 1072-2015 en relación con sus de pendientes y contratista durante toda la ejecución contractual
26	El Oferente deberá presentar certificación escrita firmada por el Representante Legal, afirmando que no se encuentra inmerso en el numeral 4, del artículo 183 del Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016).
27	Rendir informe mensual de ejecución del contrato el cual será acordado con el supervisor del contrato. Informar al SUPERVISOR del CONTRATO una vez éste se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). Una vez recibida esta información, el SUPERVISOR comunicará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, para los fines administrativos pertinentes. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. Los servicios que se presten con posterioridad al plazo de ejecución establecida o luego de ejecutar el presupuesto total del contrato no serán asumidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8.
28	El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como la normativa vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo con la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio de ambiente. Por lo anterior el oferente deberá presentar los siguientes documentos: • PGIRASA actualizado (decreto 1076 – decreto 351 de 2014) • Actas de incineración de residuos. • Convenio de recolección de residuos peligroso
29	El oferente deberá cumplir a la hora de la generación del cargue de las facturación electrónica, con lo consignado en la Circular 022 del 19 de abril 2021 y guía de facturación electrónica código: GF-GU-06 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (proceso de resección en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito emitidas por los proveedores y contratistas).
30	El Oferente deberá presentar certificación escrita firmada por el Representante Legal, afirmando que no se encuentra inmerso en el numeral 4, del artículo 183 del Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016)
31	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien las expide, las cuales deben ser entregadas los primeros 5 días de cada mes a la oficina de auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, en Carpeta para archivo blanca cuatro aletas, Ancho: 69.5 cm. X largo: 69.5 cm de base central Ancho: 22 cm, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
32	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.
33	El oferente deberá diligencia el formularios compromiso anticorrupción anexo al pliego.

La Regional de Aseguramiento N°8-Unidad Prestadora de Salud Magdalena no exige ningún tipo de dinero previo al inicio, durante o después de un proceso contractual o durante la ejecución de los contratos, es por ello que se solicita no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE deberá Informar de tal evento a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias teniendo en cuenta que el Código Penal Artículo 244. *Extorsión El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ciento noventa y dos (192) a doscientos ochenta y ocho (288) meses y multa de ochocientos (800) a mil ochocientos (1.800) salarios mínimos legales mensuales vigentes.* En caso de presentarse alguna situación por favor comuníquese a la línea gratuita GAULA 165, para que sea atendido por un Investigador GAULA de la jurisdicción.

LUGAR DE ENTREGA DE LA COTIZACIÓN: A través de la plataforma SECOP II o en la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA** Dirección calle 22 1c-74 centro en la oficina Jefatura o a los correos electrónicos demag.upres@policia.gov.co.

Mayor **SAID GALLO URINA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Elaboro: SI Alberto Maz Lapeira
Estructurador estudio previos UPRES DEMAG

Reviso: **Maria Bernudez Juez**
Jefe ESPRI

Reviso: **Kelly Garcia Galezo**
Auditor Garantía y calidad

Fecha de elaboración: 04/03/2024
Ubicación: DISCOC/VIGENCIA2024

coordinador.apoyodiagnosticossm@gestionsalud.ips.com.

	DIRECCIÓN DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDLENA SOLICITUD COTIZACIÓN	Página 1 de 7

Santa Marta, 04 de marzo de 2024

Señores:
PRESTADORES DE SERVICIOS
Santa Marta - Magdalena

Recibida

La Regional de Aseguramiento de Salud No.8 con miras a adelantar un proceso de contratación para **SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.** Se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

OBJETO	SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo para presentar la cotización será la establecida en el cronograma de SECOP II.
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización debe ser por un término no menor a 06 meses.
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

GRUPO N° 1

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO	VALOR A OFERTAR
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	
5	870005	RADIOGRAFÍA DJE MASTOIDES COMPARATIVAS	
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	

dir.administrativo@gmail.com

Centro de Imágenes Diagnósticas Santa Marta S.A.S
11-04-24.

O.C.G.N AGENCIA IMAGENES DEL NORTE
NIT 890.102.768-5

11-04-2024.

13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	
17	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	
18	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	
19	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	
20	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	
21	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	
22	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	
23	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	
24	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	
25	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	
26	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	
27	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	
28	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	
29	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	
30	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	
31	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	
32	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	
33	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	
34	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	
35	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	
36	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	
37	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	
38	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	
39	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	
40	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	
41	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	
42	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	
43	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	
44	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	
45	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	
46	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	
47	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	
48	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETRÓGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	
49	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	
50	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	
51	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	

52	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	
53	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	
54	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	
55	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	
56	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	
57	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	
58	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	
59	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	
60	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	
61	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	
62	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	
63	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	
64	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	
65	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	
66	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	
67	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	
68	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	
69	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	
70	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	
71	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	
72	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	
73	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	
74	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	
75	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	
76	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	
77	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	
78	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	
79	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	
81	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	
82	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	
83	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	
84	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	
85	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	
86	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	
87	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	
88	874200	CISTERNOGRAFÍA SOD	
89	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	
90	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	

91	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	
92	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	
93	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	
94	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	
95	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	
96	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	
97	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	
98	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	
99	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	
100	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	
101	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	
102	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	
103	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	
104	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	
105	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	
106	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	
107	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	
108	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	
109	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	
110	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	
111	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	
112	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	
113	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	
114	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	
115	876803	TOMOSÍNTESIS	
116	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	
117	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	
118	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL	
119	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	
120	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	
121	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	
122	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	
123	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	
124	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	
125	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	
126	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	
127	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	
128	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	
129	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	
130	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	
131	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	

132	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	
133	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	
134	877861	URETROCISTOGRAFÍA	
135	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	
136	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	
137	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	
138	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	
139	877940	VAGINOGRAFÍA	
140	877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	
141	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	
142	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	
143	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	
144	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	
145	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	
146	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	
147	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	
148	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	
149	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	
150	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	
151	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	
152	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	
153	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	
154	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	
155	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	
156	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	
157	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	
158	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	
159	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	
160	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	
161	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	
162	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	
163	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	
164	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	
165	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	
166	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	
167	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	
168	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	
169	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	
170	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	

171	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	
172	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	
173	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	
174	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	
175	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	
176	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	
177	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	
178	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	
179	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	
180	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	
181	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	
182	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	
183	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	
184	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	
185	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	
186	879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	
187	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	
188	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	
189	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	
190	879900	COLONOSCOPIA VIRTUAL	
191	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	
192	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	
193	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	
194	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
195	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	
196	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
197	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	
198	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
199	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	
200	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	
201	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	
202	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	
203	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	
204	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	
205	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	
206	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	
207	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	
208	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	

1

288	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	
289	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	
290	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	
291	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	
292	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	
293	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	
294	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	
295	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	
296	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	
297	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	
298	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	
299	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	
300	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	
301	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	
302	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	
303	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	
304	883434	COLANGIORESONANCIA	
305	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORESONANCIA]	
306	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	
307	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	
308	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	
309	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	
310	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	
311	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	
312	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	
313	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	
314	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	
315	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	
316	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	
317	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	
318	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	
319	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	
320	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	
321	883905	ESPECTROSCOPIA	
322	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	
323	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	
324	883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	
325	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	
326	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	

327	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	
328	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	
329	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	
330	886014	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	
331	887002	CINEANGIOGRAFÍA	
332	887201	DEFECOGRAFÍA	
		RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA / BIOPSIAS	
333	48300	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	
334	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	
335	61302	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	
336	332801	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA	
337	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	
338	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIALCON INSUMOS CON INSUMO	
339	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	
340	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	
341	542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	
342	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA CON INSUMOS	
343	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN+ EMOBLIZACION DE TRAYECTO	
344	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	
345	601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	
346	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES	
347	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	
348	702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	
349	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	
350	832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	
351	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA CON INSUMO	
352	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	
353	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	
354	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	
355	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	
356	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	
357	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA sin aguja	
358	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA con aguja	
359	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	
360	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	
361	332801	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA	
362	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	
363	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	
364	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	
365	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	

209	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	
210	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	
211	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	
212	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	
213	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	
214	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	
215	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	
216	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	
217	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	
218	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	
219	881434	PERFIL BIOFÍSICO	
220	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	
222	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	
223	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	
224	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	
225	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	
226	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	
227	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
228	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	
229	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
230	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
231	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
232	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	
233	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	
234	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	
235	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	
236	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	
237	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	
238	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	
239	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	
240	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	
241	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	
242	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	
243	881703	ELASTOSONOGRAFÍA	
244	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	
245	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	
246	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	
247	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	
248	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	

249	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	
250	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	
251	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	
252	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	
253	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	
254	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	
255	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	
256	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	
257	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	
258	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	
259	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	
260	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	
261	882301	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	
262	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	
263	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	
264	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	
265	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	
266	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	
267	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	
268	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	
269	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	
270	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	
271	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	
272	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	
273	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	
274	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	
275	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	
276	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	
277	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	
278	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	
279	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	
280	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	
281	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	
282	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	
283	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRICO	
284	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	
285	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	
286	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	
287	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	

366	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	
367	48401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	
368	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	
369	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	
370	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	
371	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	
372	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA	
373	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	
374	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	

ITEMS	RADIOFÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	VALOR A OFERTAR
1	BUSCAPINA	
2	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	
3	DEXAMETASONA 8 MG	
4	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	
5	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	
6	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	
7	EHIDA	
8	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	
9	ENEMA BARITADO	
10	FENTANILO 5 MG	
11	GADOBUTROL 15 ML	
12	Hepatate o Coloide	
13	HMPAO o Ceretec	
14	IODO 131(I131)	
15	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	
16	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	
17	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	
18	MAA	
19	MAC 3	
20	MDP TECOFEROL (VIT E)	
21	Mebrofenin	
22	Metaiodobencil	
23	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	
24	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	
25	Octeotride	
26	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	
27	PRIMOVIST	
28	ROXICAINA 2%	
29	Sestamibi	
30	SULFATO DE BARIO ORAL	
31	SULFURO COLOIDAL	
32	SUMICORT HIDROCORTISONA 100 MG	
33	TC 99	
34	TC 99 ACIDO OXIDRONICO	
35	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)	
36	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	
37	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	
38	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML	

GRUPO N° 2

ITEMS	CODIGO CUPS	MEDICINA NUCLEAR	VALOR A OFERTAR
1	920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	
2	920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	
3	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	
4	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	
5	920805	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	
6	920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	
7	920807	CISTOGAMAGRAFÍA	
8	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	
9	920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	
10	920813	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	
11	920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	
12	920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	
13	921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	
14	920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	
15	920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	
16	920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	
17	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	
18	920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	
19	920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	
20	920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	
21	920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	
22	920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	
23	920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	
24	920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	
25	920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	
26	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	
27	920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	
28	920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	
29	920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	
30	920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	
31	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	
32	920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	
33	920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	

ITEMS	RADIOFÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	VALOR A OFERTAR
1	BUSCAPINA	
2	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	
3	DEXAMETASONA 8 MG	
4	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	
5	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	
6	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	
7	EHIDA	
8	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	
9	ENEMA BARITADO	
10	FENTANILO 5 MG	
11	GADOBUTROL 15 ML	
12	Hepatate o Coloide	
13	HMPAO o Ceretec	
14	IODO 131(I131)	
15	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	
16	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	

17	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	
18	MAA	
19	MAC 3	
20	MDP TECOFEROL (VIT E)	
21	Mebrofenin	
22	Metaiodobencil	
23	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	
24	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	
25	Octeotride	
26	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	
27	PRIMOVIST	
28	ROXICAINA 2%	
29	Sestamibi	
30	SULFATO DE BARIO ORAL	
31	SULFURO COLOIDAL	
32	SUMICORT HIDROCORTISONA 100 MG	
33	TC 99	
34	TC 99 ACIDO OXIDRONICO	
35	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)	
36	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	
37	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	
38	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML	

ITEMS	OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE VERIFICACION
01	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cien por ciento (100%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. • Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono. • Objeto del contrato. • Número del Contrato. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas. • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato. En caso de presentarse en la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación; llegado el caso de no contar con dicho documento consorcial por ser la primera vez que se presentan bajo esta figura en un proceso de licitación pública, a los mismo les será evaluado su experiencia de forma individual a cada uno de sus integrantes. LA EXPERIENCIA SE VERIFICARÁ MEDIANTE LAS CERTIFICACIONES APORTADAS, CALIFICANDOSE "CUMPLE" O "NO CUMPLE". EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional De Aseguramiento En Salud N°8, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.
02	El oferente debe certificar mediante comunicación oficial que cuenta con: capacidad técnico administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica requeridos en la resolución 3100 de 2019 " por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de salud".(Esta certificación debe ser aportada junto con la propuesta presentada la cual será verificada por parte del comité técnico del proceso.)
03	El proponente presentará en documento anexo firmado por el representante legal, las características que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: ✓ Requisitos para la atención de servicio ✓ Horarios de Atención

<table>
<tr><td></td><td>✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial)
✓ Entrega de instrucciones para procedimientos
✓ Entrega de resultados
✓ Entrega de copia de servicios prestados
✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias.
✓ Anexar el Portafolios de servicios, incluyendo en este el modelo de atención y capacidad instalada.</td></tr>
<tr><td>04</td><td>El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal donde certifique que su personal cumple con los estudios necesarios para prestar los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena en IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA y procedimientos propios derivados de las especialidades en mención, cabe aclarar que los diplomas, actas de grado y de más estudios realizados deberán reposar en la oficina de talento humano de la entidad seleccionada.</td></tr>
<tr><td>05</td><td>El oferente deberá estar habilitado y anexar copia de la Certificación de acuerdo a lo estipulado en el Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud REPS, en los términos establecidos en Manual de Inscripción de Prestadores y Habitación de Servicios de Salud.</td></tr>
<tr><td>06</td><td>RETHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En el RETHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas. Por este motivo el profesional debe estar inscrito en el sistema antes mencionado. Deberá Aporta anexo N° 7 idoneidad de talento humano</td></tr>
<tr><td>07</td><td>El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.</td></tr>
<tr><td>08</td><td>El oferente deberá realizar el cargue de los RIPS en la nueva plataforma Registro de Cuentas Medicas RECUM de la Dirección de Sanidad, deberá enviar en cd diligenciada la planilla en EXCEL, relación de paciente así:
<table>
<tr><th>Numero de factura</th><th>Fecha de factura</th><th>Fecha de atención</th><th>Nombres y apellidos del paciente</th><th>Identificación del paciente</th><th>Procedimiento realizado</th><th>valor</th></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>09</td><td>Una vez adjudicado el presente proceso de contratación el futuro contratista se compromete a enviar archivo plano en Excel donde se discrimine cada uno de los CUPS con sus respectivos valores en pesos colombianos a la tarifa contratada.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.</td></tr>
<tr><td>11</td><td>En caso de adición de presupuesto los valores serán las mismas tarifas pactadas en el contrato inicial</td></tr>
<tr><td>12</td><td>El futuro contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrareferencia.</td></tr>
<tr><td>13</td><td>El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.</td></tr>
<tr><td>14</td><td>**CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).** El oferente deberá certificar mediante comunicado oficial con firma del **representante legal y el profesional encargado según la idoneidad presentada de este último**, que cumple con lo establecido en la Resolución número 0312 del 13 de febrero de 2019 Por medio de la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. De igual forma diligenciara y anexara el **Formulario (sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo).**</td></tr>
<tr><td>15</td><td>El futuro contratista se compromete a cumplir y/o acogerse con cada una de las condiciones y exigencias establecidas en el Instructivo No. 016 AGESA-GRUSE de fecha 28/09/2015 por la cual se establecen los LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.</td></tr>
<tr><td>16</td><td>El oferente deberá ofertar la totalidad de los servicios requeridos, lo cual será verificado por el comité técnico.</td></tr>
<tr><td>17</td><td>El oferente deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario Acuerdo de confiabilidad, anexo al presente pliego.</td></tr>
<tr><td>18</td><td>El oferente debe garantizar la prestación de los servicios ofertados, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.</td></tr>
<tr><td>19</td><td>Entrega de los documentos que evidencian, la afiliación a la seguridad social integral del personal contratada, (E.P.S, E.F.P, A.R.L, C.C.F.) obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesaria para la ejecución de la actividad contratada</td></tr>
<tr><td>20</td><td>Aportar la copia del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del contratista con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.46.23 del decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya</td></tr>
</table>

21	Entregar el plan de trabajo para la ejecución de la actividad del SGSST donde se evidencie el cumplimiento a todas las normas vigentes en SGSST, aplicables a la tarea contratada, en especial las actividades que generan cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista
22	Copia del plan de trabajo relacionado con el SGSST, preveniente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus trabajadores o dependientes
23	Notificar por escrito al responsable SGSST del contrato del trabajo para articular actividades de prevención, control y su pericón de la actividad contratada
24	Copia del reglamento de higiene y seguridad industrial (físico o magnético) que aplica el contratista o subcontratista en la actividad laboral
25	Deberá evidenciar objetivamente que cumple en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del decreto 1072-2015 en relación con sus de pendientes y contratista durante toda la ejecución contractual
26	El Oferente deberá presentar certificación escrita firmada por el Representante Legal, afirmando que no se encuentra inmerso en el numeral 4, del artículo 183 del Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016).
27	Rendir informe mensual de ejecución del contrato el cual será acordado con el supervisor del contrato. Informar al SUPERVISOR del CONTRATO una vez éste se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). Una vez recibida esta información, el SUPERVISOR comunicará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, para los fines administrativos pertinentes. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. Los servicios que se presten con posterioridad al plazo de ejecución establecida o luego de ejecutar el presupuesto total del contrato no serán asumidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8.
28	El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como la normativa vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo con la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio de ambiente. Por lo anterior el oferente deberá presentar los siguientes documentos: • PGIRASA actualizado (decreto 1076 – decreto 351 de 2014) • Actas de incineración de residuos. • Convenio de recolección de residuos peligroso
29	El oferente deberá cumplir a la hora de la generación del cargue de las facturación electrónica, con lo consignado en la Circular 022 del 19 de abril 2021 y guía de facturación electrónica código: GF-GU-06 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (proceso de resección en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito emitidas por los proveedores y contratistas).
30	El Oferente deberá presentar certificación escrita firmada por el Representante Legal, afirmando que no se encuentra inmerso en el numeral 4, del artículo 183 del Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016)
31	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien las expide, las cuales deben ser entregadas los primeros 5 días de cada mes a la oficina de auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, en Carpeta para archivo blanca cuatro aletas, Ancho: 69.5 cm. X largo: 69.5 cm de base central Ancho: 22 cm, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
32	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.
33	El oferente deberá diligencia el formularios compromiso anticorrupción anexo al pliego.

La Regional de Aseguramiento N°8-Unidad Prestadora de Salud Magdalena no exige ningún tipo de dinero previo al inicio, durante o después de un proceso contractual o durante la ejecución de los contratos, es por ello que se solicita no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE deberá Informar de tal evento a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias teniendo en cuenta que el Código Penal Artículo 244. *Extorsión El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ciento noventa y dos (192) a doscientos ochenta y ocho (288) meses y multa de ochocientos (800) a mil ochocientos (1.800) salarios mínimos legales mensuales vigentes.* En caso de presentarse alguna situación por favor comuníquese a la línea gratuita GAULA 165, para que sea atendido por un Investigador GAULA de la jurisdicción.

LUGAR DE ENTREGA DE LA COTIZACIÓN: A través de la plataforma SECOP II o en la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA** Dirección calle 22 1c-74 centro en la oficina Jefatura o a los correos electrónicos demag.upres@policia.gov.co.

Mayor **SAID GALLO URINA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Elaboro: SI Alberto Maz Lapeira
Estructurador estudio previos UPRES DEMAG

Reviso: Maria Bernudez Juez
Jefe ESPRI

Revisó: Kelly García Galezo
Auditor Garantía y calidad

Fecha de elaboración: 04/03/2024
Ubicación: DISCOC/VIGENCIA2024

IMAG Centro Radiológico

TARIFAS DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

Señor prestador a continuacion relacionamos los codigos cups enlazado al tipo de servicio licitado con Policia Nacional

CODIGO	DESCRIPCIÓN DE SERVICIO	VALOR OFERTAR	OBSERVACIÓN
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	22.538	Tarifa ISS + 5%
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	15.199	Tarifa ISS + 5%
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	20.706	Tarifa ISS + 5%
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	29.521	Tarifa ISS + 5%
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	29.521	Tarifa ISS + 5%
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	29.521	Tarifa ISS + 5%
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	20.706	Tarifa ISS + 5%
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	20.832	Tarifa ISS + 5%
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	20.832	Tarifa ISS + 5%
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	20.706	Tarifa ISS + 5%
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	20.706	Tarifa ISS + 5%
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	20.706	Tarifa ISS + 5%
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	20.832	Tarifa ISS + 5%
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	20.706	Tarifa ISS + 5%
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	20.832	Tarifa ISS + 5%
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	20.832	Tarifa ISS + 5%
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	23.079	Tarifa ISS + 5%
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	23.079	Tarifa ISS + 5%
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	23.079	Tarifa ISS + 5%
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	25.258	Tarifa ISS + 5%
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	25.258	Tarifa ISS + 5%
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	24.722	Tarifa ISS + 5%
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	24.722	Tarifa ISS + 5%
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	30.807	Tarifa ISS + 5%
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	24.869	Tarifa ISS + 5%
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	42.987	Tarifa ISS + 5%
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	33.868	Tarifa ISS + 5%
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	30.807	Tarifa ISS + 5%
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	19.084	Tarifa ISS + 5%
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	21.693	Tarifa ISS + 5%
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	19.819	Tarifa ISS + 5%
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	21.693	Tarifa ISS + 5%
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	19.819	Tarifa ISS + 5%
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	27.043	Tarifa ISS + 5%
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	25.589	Tarifa ISS + 5%
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	33.968	Tarifa ISS + 5%
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	72.980	Tarifa ISS + 5%
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	15.467	Tarifa ISS + 5%
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	20.045	Tarifa ISS + 5%
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	15.467	Tarifa ISS + 5%
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	20.045	Tarifa ISS + 5%
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	15.467	Tarifa ISS + 5%
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	9.156	Tarifa ISS + 5%
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	8.862	Tarifa ISS + 5%
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	20.045	Tarifa ISS + 5%
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	15.467	Tarifa ISS + 5%
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	15.467	Tarifa ISS + 5%
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	15.467	Tarifa ISS + 5%
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	22.559	Tarifa ISS + 5%
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO	9.156	Tarifa ISS + 5%
873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	33.868	Tarifa ISS + 5%
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	25.211	Tarifa ISS + 5%
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	20.045	Tarifa ISS + 5%
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	20.045	Tarifa ISS + 5%
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	20.045	Tarifa ISS + 5%
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	15.467	Tarifa ISS + 5%
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	15.467	Tarifa ISS + 5%
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	20.045	Tarifa ISS + 5%
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	19.084	Tarifa ISS + 5%
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	8.862	Tarifa ISS + 5%
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	20.045	Tarifa ISS + 5%
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	8.862	Tarifa ISS + 5%
873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	28.182	Tarifa ISS + 5%
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	15.467	Tarifa ISS + 5%
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	8.862	Tarifa ISS + 5%
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	8.862	Tarifa ISS + 5%
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	60.669	Tarifa ISS + 5%
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	76.755	Tarifa ISS + 5%
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	101.897	Tarifa ISS + 5%
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	354.037	Tarifa ISS + 5%
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	111.851	Tarifa ISS + 5%
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	86.940	Tarifa ISS + 5%
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	111.851	Tarifa ISS + 5%

879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	111.851	Tarifa ISS + 5%
879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	111.851	Tarifa ISS + 5%
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	111.778	Tarifa ISS + 5%
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	94.784	Tarifa ISS + 5%
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	94.784	Tarifa ISS + 5%
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	68.182	Tarifa ISS + 5%
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	106.040	Tarifa ISS + 5%
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	138.432	Tarifa ISS + 5%
879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	95.634	Tarifa ISS + 5%
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	478.459	Tarifa ISS + 5%
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	224.968	Tarifa ISS + 5%
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	86.940	Tarifa ISS + 5%
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	86.940	Tarifa ISS + 5%
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	147.725	Tarifa ISS + 5%
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	36.929	Tarifa ISS + 5%
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	79.364	Tarifa ISS + 5%
881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	31.700	Tarifa ISS + 5%
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	25.174	Tarifa ISS + 5%
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	31.700	Tarifa ISS + 5%
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	25.174	Tarifa ISS + 5%
881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	29.521	Tarifa ISS + 5%
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	31.700	Tarifa ISS + 5%
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	54.117	Tarifa ISS + 5%
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	42.998	Tarifa ISS + 5%
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	27.059	Tarifa ISS + 5%
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	23.783	Tarifa ISS + 5%
881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	27.059	Tarifa ISS + 5%
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	31.700	Tarifa ISS + 5%
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	42.998	Tarifa ISS + 5%
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	132.799	Tarifa ISS + 5%
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	50.000	TARIFA PROPIA
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	50.000	TARIFA PROPIA
881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	70.000	TARIFA PROPIA
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	50.000	TARIFA PROPIA
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	50.000	TARIFA PROPIA
881434	PERFIL BIOFISICO	27.242	Tarifa ISS + 5%
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	31.700	Tarifa ISS + 5%
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	60.506	Tarifa ISS + 5%
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	25.174	Tarifa ISS + 5%
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	31.700	Tarifa ISS + 5%
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	31.700	Tarifa ISS + 5%
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	60.000	TARIFA PROPIA
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	60.000	TARIFA PROPIA
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	60.000	TARIFA PROPIA
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	60.000	TARIFA PROPIA
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	60.000	TARIFA PROPIA
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	60.000	TARIFA PROPIA
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	60.000	TARIFA PROPIA
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	60.000	TARIFA PROPIA
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	29.521	Tarifa ISS + 5%
882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	144.302	Tarifa ISS + 5%
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	95.284	Tarifa ISS + 5%
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	95.284	Tarifa ISS + 5%
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	116.230	Tarifa ISS + 5%
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	116.230	Tarifa ISS + 5%
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	95.284	Tarifa ISS + 5%
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	99.199	Tarifa ISS + 5%
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	85.838	Tarifa ISS + 5%
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	257.250	TARIFA PROPIA
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	252.000	TARIFA PROPIA
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	157.500 ✓	TARIFA PROPIA
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	85.838 ✓	TARIFA PROPIA
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	157.500 ✓	TARIFA PROPIA
882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	194.250	TARIFA PROPIA
882292	ECOGRAFIA DOPPLERCON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	157.500	TARIFA PROPIA
882294	ECOGRAFIA DOPPLERCON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	157.500	TARIFA PROPIA
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	194.250	TARIFA PROPIA
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	194.250	TARIFA PROPIA
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	194.250	TARIFA PROPIA
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	68.729	TARIFA PROPIA
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	69.473	TARIFA PROPIA
877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	800.000	TARIFA PROPIA
	RESONANCIAS MAGNETICAS		
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	950.000 ✓	TARIFA PROPIA
883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	950.000 ✓	TARIFA PROPIA
883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	950.000 ✓	TARIFA PROPIA
883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	750.000	TARIFA PROPIA
883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	750.000	TARIFA PROPIA

883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	750.000	TARIFA PROPIA
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	950.000	TARIFA PROPIA
883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	950.000	TARIFA PROPIA
883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	950.000	TARIFA PROPIA
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1.700.000	TARIFA PROPIA
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	950.000	TARIFA PROPIA
883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	1.700.000	TARIFA PROPIA
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	950.000	TARIFA PROPIA
883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	1.700.000	TARIFA PROPIA
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	950.000	TARIFA PROPIA
883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	1.700.000	TARIFA PROPIA
883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	950.000	TARIFA PROPIA
883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	1.700.000	TARIFA PROPIA
883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	950.000	TARIFA PROPIA
883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	1.700.000	TARIFA PROPIA
883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	1,500,000	TARIFA PROPIA
883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	950.000	TARIFA PROPIA
883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	720.000	TARIFA PROPIA
883434	COLANGIORESONANCIA	720.000	TARIFA PROPIA
883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	1,200,000	TARIFA PROPIA
883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	950.000	TARIFA PROPIA
883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	1,900.000	TARIFA PROPIA
883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	1,900.000	TARIFA PROPIA
883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	700.000	TARIFA PROPIA
883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	700.000	TARIFA PROPIA
883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	700.000	TARIFA PROPIA
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	700.000	TARIFA PROPIA
883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	1,100,000	TARIFA PROPIA
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	720.000	TARIFA PROPIA
	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA		
P851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	810.000	tarifa propia
P851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	950.000	tarifa propia
501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	2,600,000	tarifa propia
332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA .	2,600,000	tarifa propia
609100	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA SOD	1,600.000	tarifa propia
61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	750.000	tarifa propia
61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	750.000	tarifa propia
61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES	750.000	tarifa propia
61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA CON AGUJA	750.000	tarifa propia
345401	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA (143)	1.700.000	tarifa propia
340501	BIOPSIA DE PARED TORACICA SOD	1.700.000	tarifa propia
332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON Y VIA PERCUTANEA	2,600,000	tarifa propia
413201	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] (PERCUTANEA) DE BAZO	2,600,000	tarifa propia
501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	2,600,000	tarifa propia
542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	2,200.000	tarifa propia
542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	2,200.000	tarifa propia
552603	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN	2,200.000	tarifa propia
601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	1.700.000	tarifa propia
651203	BIOPSIA PERCUTÁNEA [CON AGUJA] EN OVARIO	2,200.000	tarifa propia
401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	750.000	tarifa propia
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	750.000	tarifa propia
702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	2,200.000	tarifa propia
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA	2,200.000	tarifa propia
774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, POR VIA PERCUTÁNEA	2,200.000	tarifa propia
832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	750.000	tarifa propia
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA CON INSUMO	950.000	tarifa propia
851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	2,200.000	tarifa propia
501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	2,600,000	tarifa propia
851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	1.500.000	tarifa propia
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	750.000	tarifa propia
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	190.000	tarifa propia
	MEDICINA NUCLEAR		
920202	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES	470.000	tarifa propia
920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	1,900.000	tarifa propia
920208	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES	1.900.000	tarifa propia
920211	GAMMAGRAFIA SUPRARRENAL	900.000	tarifa propia
920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	1.900.000	tarifa propia
920503	GAMMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMMAGRAFIA	1.450.000	tarifa propia
920702	GAMMAGRAFIA HEPATO-BILIAR	1.200.000	tarifa propia
920602	GAMMAGRAFIA HEMORRAGICA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS (INVESTIGACION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA)	1.700.000	tarifa propia
920601	GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	750.000	tarifa propia
920606	GAMMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	1.500.000	tarifa propia
920102	GAMMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	1.900.000	tarifa propia
920103	CISTERNOGAMMAGRAFIA	1.300.000	tarifa propia
920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	2.500.000	tarifa propia
920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	2.500.000	tarifa propia
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	3.910.000	tarifa propia
920410	GAMMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATO	1.600.000	tarifa propia
920301	GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSIONAL	1.400.000	tarifa propia
920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	1.400.000	tarifa propia
920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	1.700.000	tarifa propia
920807	CISTOGAMMAGRAFIA	1.200.000	tarifa propia
920808	RENOGRAMA BASAL Y POST-CAPTOPRIL	1.600.000	tarifa propia

920809	GAMMAGRAFIA RENAL ESTATICA/DMSA	900.000	tarifa propia
920812	RENOGRAMA DIURETICO	1.400.000	tarifa propia
920901	GAMMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	1.600.000	tarifa propia
920902	GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	1.700.000	tarifa propia
920903	GAMMAGRAFIA OSEA CON SPECT	1.900.000	tarifa propia
921100	DACRIOCISTOGAMMAGRAFIA O GAMMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES	320.000	tarifa propia
921200	ESTUDIO CON GALIO (PARA INFECCION Y TUMORES)	5.500.000	tarifa propia

DIANA LOPEZ GIRADO
Representante Legal

IMAG Centro Radiológico

TARIFAS DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

Señor prestador a continuacion relacionamos los codigos cups enlazado al tipo de servicio licitado con Policia Nacional

LISTADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA TOMOGRAFIAS

CODIGOS CUPS	ESTUDIO	INSUMOS	VALOR	VALOR TOTAL
879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) **($139.514)**	TC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE. contraste administrado por vía oral	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 161.255	$ 300.769
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 139.514	
879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) **($139.514)**	TC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE **879420-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 659.844	$ 799.358
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 139.514	
879410 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR **($120.131)**	TC DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE contraste administrado por vía oral	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 164.033	$ 284.164
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 120.131	
879410 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR **($120.131)**	TC DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE **879410-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 659.844	$ 779.975
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 120.131	
879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE **($139.514)**	TC DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) DINAMICO EN 3 FASES CONTRASTADO **879420-4**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 862.467	$ 1.289.220
879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO **($139.514)**		VALOR DEL ESTUDIO	$ 426.753	
879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**				
879460 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS **($94.784)**	TC DE PELVIS SIMPLEcontraste administrado por vía oral	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 161.255	$ 256.039
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 94.784	
879460 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS **($94.784)**	TC DE PELVIS CONTRASTADO **879460-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 659.844	$ 754.628
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 94.784	
879430 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] **($287.238)**	UROTAC CONTRASTADO **879430-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 507.877	$ 795.115
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 287.238	
879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX **($106.040)**	TC DE TORAX CON CONTRASTE **879301-5**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 507.877	$ 613.917
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 106.040	
879391 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX **($106.040)** **879910** TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**	TC DE TORAX DE ALTA RESOLUCION -TACAR CONTRASTADO **879301-3**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 507.877	$ 761.642
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 253.765	
879391 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES **($138.432)**	TC DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CONTRASTADO **879391-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 710.500	$ 848.932
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 138.432	
879112 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE **($111.773)**	TC DE CRANEO CON CONTRASTE	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 305.254	$ 417.027

CRANEO CON CONTRASTE ($111.773)		VALOR DEL ESTUDIO	$	111.773	
879161 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO **($94.784)**	TC DE CUELLO CON CONTRASTE **879161-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 400.038
		VALOR DEL ESTUDIO	$	94.784	
879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) **($68.182)**	TC DE COLUMNA CON CONTRASTE **879201-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 373.436
		VALOR DEL ESTUDIO	$	68.182	
879162 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE **($94.784)**	TC DE LARINGE CON CONTRASTE **879162-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 400.038
		VALOR DEL ESTUDIO	$	94.784	
879510 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES **($86.940)**	TC DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES **879510-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 392.194
		VALOR DEL ESTUDIO	$	86.940	
879520 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES **($86.940)**	TC DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE **879520-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 392.194
		VALOR DEL ESTUDIO	$	86.940	
879150 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) **($111.778)**	TC DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) (CONTRASTADO) **879150-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 417.032
		VALOR DEL ESTUDIO	$	111.778	
879122 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO **($111.851)**	TC DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CONTRASTADO) **879122-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 417.105
		VALOR DEL ESTUDIO	$	111.851	
879116 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) **($111.851)**	TC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) (CONTARSTADO) **879116-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 417.105
		VALOR DEL ESTUDIO	$	111.851	
879131 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA **($111.851)**	TC DE SENOS PARANASALES O CARA (CONTRASTADO) **879131-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 417.105
		VALOR DEL ESTUDIO	$	111.851	
879132 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE **($111851)**	TC DE RINOFARINGE (CONTRASTADO) **879132-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 417.105
		VALOR DEL ESTUDIO	$	111.851	
879121 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS **($86.940)**	TC DE ORBITAS (CONTRASTADO) **879121-1**	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	305.254	$ 392.194
		VALOR DEL ESTUDIO	$	86.940	
879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX **($106.040)**	ANGIOTAC DE TORAX CONTRASTADO	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$	710.500	$ 1.218.030
879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX **($106.040)**					
879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**		VALOR DEL ESTUDIO	$	507.530	
879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**	**879301-6**				

879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) **($139.514)**	ANGIOTAC DE ABDOMEN CONTRASTADO	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 710.500	$ 1.284.978
879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) **($139.514)**				
879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**		VALOR DEL ESTUDIO	$ 574.478	
879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**	**879420-2**			

879161 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO **($94.784)**	ANGIOTAC DE CUELLO CONTRASTADO	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 710.500	$ 1.195.518
879161 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO **($94.784)**				
879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**		VALOR DEL ESTUDIO	$ 485.018	
879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**	**879161-2**			

879112 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE **($111.773)**	ANGIOTAC DE CRANEO CONTRASTADO	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 710.500	$ 1.229.496
879112 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE **($111.773)**				
879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**		VALOR DEL ESTUDIO	$ 518.996	
879910 TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL **($147.725)**	**879112-1**			

LISTADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA RADIOGRAFIAS				
872105 RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	COLON POR ENEMA	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 315.534	$ 378.770
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 63.236	
877802 UROGRAFIA INTRAVENOSA	UROGRAFIA	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 435.641	$ 493.176
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 57.535	
877861 URETROCISTOGRAFIA	CISTOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 238.928	$ 319.358
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 80.430	
872122 RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	TRANSITO INTESTINAL Y ESOFAGO	MEDICAMENTOS E INSUMOS	$ 199.100	$ 268.222
		VALOR DEL ESTUDIO	$ 69.122	

DIANA LOPEZ GIRADO
Representante Legal

IMAG Centro Radiológico

TARIFAS DIRECCION DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

Señor prestador a continuacion relacionamos los codigos cups enlazado al tipo de servicio licitado con Policia Nacional

CODIGO	PROCEDIMIENTOS	TARIFA 2024
879420-2	ANGIOTAC ABDOMINAL	$ 1.284.978
879301-6	ANGIOTAC DE TORAX	$ 1.218.030
879161-2	ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO	$ 1.195.518
879112-1	ANGIOTAC DE VASOS INTRACREANEALES Y/O CEREBRO	$ 1.229.496
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 378.770
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 268.222
872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 268.222
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 268.222
872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO, Y DUODEMO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 268.222
879301-1	TACAR	$ 761.642
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 284.164
879410-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 779.975
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 300.769
879420-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$ 799.358
879420-4	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) DINAMICO EN 3 FASES CONTRASTADO	$ 1.289.220
879150-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$ 417.032
879201-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$ 373.436
879161-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 400.038
879162-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$ 400.038
879510-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES Y/O MIEMBROS INFERIORES CON CONTRASTE	$ 392.164
879122-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO CON CONTRASTE	$ 417.105
879121-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$ 392.194
879420-5	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS CONTRASTADO	$ 754.628
879132-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE CON CONTRASTE	$ 417.105
879131-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 417.105
879116-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$ 417.105
879301-5	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 613.917
879301-3	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION - TACAR CONTRASTADO	$ 761.642
879391-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$ 848.932
879430-1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] CON CONTRASTE	$ 795.115
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 493.176
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 417.027
879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	256039
879460-1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	754628
879520-1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	392194
877861	URETROCISTOGRAFIA	319,358

DIANA LOPEZ GIRADO
Representante Legal

"UNION TEMPORAL COSTA CARIBE"
NIT. 901.336.209-3

Santa Marta, Abril 15 de 2024

Mayor SAID GALLO URINA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

ASUNTO: Cotización de servicios y medicamentos grupo 2 servicio de imagenologia en La Regional de Aseguramiento de Salud No.8 Con la presente, en respuesta a su solicitud de adelantar un proceso de contratación para SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA, anexamos cotización de la relación de servicios según los términos de referencia suscritos en el mismo, la cual tiene una vigencia de 1 año a partir de la fecha.

CODIGO CUPS	MEDICIINA NUCLEAR	VLR OFERTA	OBSERVACIONES
920809	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA	172.317	(1)Tc99m+(1)DMSA+
920103	CISTERNOGAMAGRAFÍA	964.652	(1)Tc99m+(1)DTPA+(1)Punción
920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	#N/A	#N/A
920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR	256.182	(1)Tc99m+(1)DTPA+
920804	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	#N/A	#N/A
920805	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	#N/A	#N/A
920806	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	140.313	(1)Tc99m+(1)Pirofosfato+
920807	CISTOGAMAGRAFÍA	162.722	(1)Tc99m+(1)DTPA+- (1)Sonda Foley
920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	452.225	(2)Tc99m+(2)DTPA+(1)Captopril
920812	RENOGRAMA DIURÉTICO	328.959	(1)Tc99m+(1)DTPA+ (1)Abocath - (1)Abocath
920813	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL	#N/A	#N/A
920702	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR	430.305	(1)Tc99m+(1)Mebrofenin+
920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	468.295	(1)Tc99m+(1)Mebrofenin+
921200	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD	411.792	(1)Galio 67++
920901	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	312.509	(1)Tc99m+(1)MDP+

920902	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES	390.646	(1)Tc99m+(1)MDP+
920903	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT	468.132	(1)Tc99m+(1)MDP+
920201	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	#N/A	#N/A
920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)	317.327	(1)IODO 131(I131)+Thyrogen
920503	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA	241.483	(1)Tc99m+(1)Nanocoloide+
920410	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	225.821	(1)Tc99m+(1)Pirofosfato+
920411	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	#N/A	#N/A
920208	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	738.117	(1)Tc99m+(1)Sestamibi+
920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	786.816	(1)Tc99m+(1)Sestamibi+ (1)Abocath
920407	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	1.322.878	(2)Tc99m+(2)Sestamibi+(1)Abocath
920408	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO	961.359	(2)Tc99m+(2)Sestamibi +(1)Dipiridamol o (1) Dobutamol - (1) Abocath
920415	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO	#N/A	#N/A
921301	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	#N/A	#N/A
920501	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA	#N/A	#N/A
920603	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	430.305	(1)Tc99m+(1)Nanocoloide+
920605	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO	#N/A	#N/A
920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	210.931	(1)Tc99m+(1)Nanocoloide+
920607	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA	374.535	(1)Tc99m+(1)Nanocoloide+
920608	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA	345.001	(1)Tc99m+(1)Nanocoloide+
920701	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	158.813	(1)Tc99m+(1)Nanocoloide+
920601	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES	142.132	(1)Tc99m
921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD	194.699	(1)Tc99m
920202	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES	128.600	(1)Tc99
920604	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA	279.025	(1)Tc99m
920401	Ventriculografía Nuclear (Fraccion de Eyeccion de Ventriculo Izquierdo)	247.482	* En caso de ser solicitado con Marcación In Vivo(1)Tc99m+(1)Pirofosfato+ * En caso de ser solicitado In Vitro; Tc99m+eritrocitos marcados.Este último se manejará bajo cotización.

920403	Ventriculografía (Fraccion de Eyeccion) de Ventriculo Derecho	247.482	* En caso de ser solicitado con Marcación In Vivo(1)Tc99m+(1)Pirofosfato+ * En caso de ser solicitado In Vitro; Tc99m+eritrocitos marcados.Este último se manejará bajo cotización.
998702	Honorarios de Anestesiólogo	909.210	Los insumos y medicamentos que se deriven de este servicio se cobrara de acuerdo a lo relacionado en hoja de gasto o record anestesia.
920105	Gammagrafia Spect Cerebral	625.207	(1)Tc99m+(1)HMPAO
920302	Gammagrafia Pulmonar Ventilatoria	221.871	(1)Tc99m+(1)DTPA+
920301	Gammagrafia Pulmonar Perfusional	235.145	(1)Tc99m+(1)MAA+
920304	Gammagrafia Pulmonar Perfusion y Ventilacion	367.925	(2)Tc99m+(1)DTPA+(1)MAA - (1)Solución
920602	Gammagrafía Hemorrágica Digestiva con Eritrocitos Marcados (Investigacion de Hemorragia Digestiva)	430.305	(1)Tc99m+(1)Pirofosfato+

LOS SERVICIOS SOMBREADOS NO ESTAN EN LA COTIZACION PERO SON SERVICIOS QUE SE OFERTAN EN EL PORTAFOLIO

INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA EL GRUPO 2

CÓDIGO CUMS / INTERNO	MEDICAMENTO / INSUMOS	vlr cotizar
INSUMOS GENERALES	ABOCATH #18	15.584
INSUMOS GENERALES	ABOCATH #20	15.296
INSUMOS GENERALES	ABOCATH #22	14.916
INSUMOS GENERALES	ABOCATH #24	14.990
INSUMOS GENERALES	Aguja Espinal 22	49.715
INSUMOS GENERALES	AGUJA HIPODERMICA #18	412
INSUMOS GENERALES	AGUJA HIPODERMICA #23 X 1 1/2	412
INSUMOS GENERALES	AGUJA HIPODERMICA 18 X 1 1/2	412
INSUMOS GENERALES	AGUJA HIPODERMICA #23 X 1	412
19960909-2	ACB POLIBAR - Bolsa de Colon Llena	256.163
020030187-03	PRIMOVIST	783.479
INSUMOS GENERALES	BOLSA TRAVAD 1500 ML - Bolsa de Colon Vacia	102.465
	Cateter para histerosonografia	932.663
INSUMOS GENERALES	MACROGOTEO C/B	4.282
INSUMOS GENERALES	Especulo	4.389
49611-1	EZ-CAT Sulfato de Bario SUspensión 225ML	193.875
19961974-1	EZ-HD Bario Suspensión 340G	224.813
19931880-2	Fentanilo	6.571
34342-4	Gastroview 30 ML	127.817

"UNION TEMPORAL COSTA CARIBE"
NIT. 901.336.209-3

INSUMOS	JERINGA DE 1 CC	1.386
INSUMOS	JERINGA DE 10 CC	1.782
INSUMOS	JERINGA DE 20 CC	2.425
INSUMOS	JERINGA DE 5 CC	1.188
INSUMOS	JERINGA 50 ML	3.960
INSUMOS	JERINGA DE 60 PUNTA CATETER	4.717
INSUMOS	Jeringa Inyector	217.369
20083397- 1	Ketamina	53.460
31539-4	LIDOCAÍNA 1% X10ML SIN EPIDEFRINA	47.438
31540- 1	LIDOCAÍNA 2% X 10ML SIN EPIMEFRINA	47.438
52038-8	LIDOCAÍNA 2 %X 20ML	42.191
39002-3	LIDOCAÍNA JALEA TUBO	45.499
INSUMOS	Micropore	10.040
19969030-3	Midazolan	7.314
19995297-1	HEPARINA	80.438
22542-8	Omnipaque 300 X 50 ML	170.891
22543-9	OMNIPAQUE 350X50	240.314
203677-5	Omniscan 15 ML	131.507
19937960-9	PROPOFOL 1% 10MG/ML	13.567
000031836-06	Sal de Frutas	10.185
29523-4	SUERO FISIOLOGICO 250 CC	8.906
29523-3	SUERO FISIOLOGICO 100 CC	7.751
29523 -5	SUERO FISIOLOGICO 500	9.252
29523-6	SUERO FISIOLOGICO DE 1000 CC	15.733
INSUMO	SONDA FOLEY # 10	15.143
INSUMO	SONDA FOLEY # 12	13.188
INSUMO	SONDA FOLEY # 16	11.397
INSUMO	SONDA FOLEY # 6	15.741
INSUMO	SONDA FOLEY # 8	15.741
INSUMO	SONDA FOLEY # 14	15.741
INSUMO	SONDA FOLEY # 20	68.946
INSUMO	SONDA FOLEY # 18	68.946
INSUMO	SONDA FOLEY # 24	68.946
INSUMO	SONDA NELATON # 5	6.188
INSUMO	SONDA NELATON #10	6.188
INSUMO	SONDA NELATON #12	6.188
INSUMO	SONDA NELATON #14	6.188
INSUMO	SONDA NELATON #16	6.188
INSUMO	SONDA NELATON #18	6.188
INSUMO	SONDA NELATON #6	6.188
INSUMO	SONDA NELATON #8	6.188
INSUMO	Tapon Heparinizado	3.289

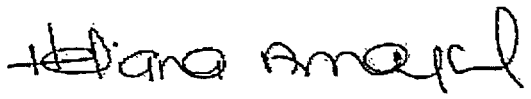
"UNION TEMPORAL COSTA CARIBE"
NIT. 901.336.209-3

19954356-1	CAVERJECT	80.637
020093297-2	GASTROGRAFINA	260.118
20036851-1	ADRENALINA 1 MG/1 ML AMPOLLA	3.733
19980029-1	DEXAMETASONA AMP	47.920
020087299-1	DEXMEDETOMIDINA	120.993
19940721-13	HIDROCORTISONA AMP	14.652
INSUMO	LLAVE DE 3 VIAS	3.952
INSUMO	MACROGOTEO S/B EN Y	12.053
19931879- 2	METOCLOPRAMIDA 10 MG X 2ML AMP	1.596
INSUMO	MICROPORE	10.040
INSUMO	RECOLECTOR DE ORINA	1.050
19930287-1	ATROPINA 1 MG/1 ML AMPOLLA	3.663
INSUMO	CANULA DE GUEDEL 100MM	34.506
INSUMO	CANULA DE GUEDEL 40MM	34.506
INSUMO	CANULA DE GUEDEL 50MM	34.506
INSUMO	CANULA DE GUEDEL 70MM	34.506
INSUMO	CANULA DE GUEDEL 80MM	34.506
INSUMO	CANULA DE GUEDEL 90MM	34.506
INSUMO	CANULA DE OXIGENO ADULTO	8.198
INSUMO	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	7.427
019968153-4	CEFALOTINA AMPOLLA	11.125
20007276-3	DIPIRONA AMPOLLA	2.388
INSUMO	EXTENSION DE ANESTESIA AMP	6.600
INSUMO	EXTENSION DE ANESTESIA PEDIATRICA	4.125
20011388- 9	FUROSEMIDA AMP	1.605
INSUMO	MASCARA ANESTESIA N§2	31.760
INSUMO	MASCARA DE ANESTESIA PEDIATRICA N. 3	31.760
19971860-1	THYROGEN	5.275.940
Isótopo Radioactivo	TC 99	731.041
Isótopo Radioactivo	IODO 131(I131)	2.376.000
Permiso especial de Invima	Hepatate o Coloide	2.079.689
19932082-01	Sestamibi	1.690.128
20028068-01	Mebrofenin	2.059.522
020008199-01	Pirofosfato	2.495.625
020062876-01	Isonitrilo	871.200
020062876-01	Dipiridamol	457.380
019996665-01	MAA	478.500
019996664-01	DMSA	438.900
020091533-01	DTPA	980.376
020002866-01	MDP	1.087.622
020002554-03	HMPAO o Ceretec	por cotizacion
000228909-01	Metaiodobencil	por cotizacion

"UNION TEMPORAL COSTA CARIBE"
NIT. 901.336.209-3

020025211-01	Octeotride	por cotizacion
Isótopo Radioactivo	MAC 3	por cotizacion
Isótopo Radioactivo	Galio 67	por cotizacion

EL PROPONENTE:



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBREDEL PROPONENTE:	**UNION TERMPORAL COSTA CARIBE RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS Y SABBAG RADIOLOGOS SA**
NIT O C.C:	**901.336.209-3**
NOMBREDELREPRESENTANTELEGAL:	**HELIANAAMAYALACOUTURE**
CC.	**36.559.733 DE SANTA MARTA**
DIRECCIÓN:	**Calle22No 13-84**
TELEFONO:	**3215391314**
EMAIL:	**gerencia@rras-sas.com**

Centro De Imágenes Diagnosticas Santa Marta S.A.S
Nit. 819.002.228-2
Calle 21No. 18ª-103 Tel: 4200123 4206464 – 4206565 EXT. 421
Santa Marta -Colombia

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR TOTAL OFERTADO
1	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAREDAD OSEA [CARPOGRAMA]	36.457
2	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	36.457
3	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	36.457
4	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	36.457
5	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	36.457
6	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	36.457
7	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	36.457
8	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	36.457
9	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	36.457
10	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	36.457
11	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	47.248
12	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	47.248
13	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	47.248
14	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	47.248
15	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	47.248
16	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	47.248
17	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	47.248
18	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	47.248
19	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	80.176
20	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	53.176
21	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	62.667
22	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	45.191
23	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	44.984
24	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (54)	20.889
25		AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR	-97

26	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	20.889
27	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) (54)	20.889
28	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (54)	20.889
29	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS (54)	22.028
30	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	60.390
31	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	558.000
32	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	316.739
33	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	172.024
34	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	48.807
35	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	48.807
36	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	48.807
37	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	48.807
38	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	48.807
39	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	48.807
40	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	48.807
41	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	48.807
42	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	48.807
43	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	48.807
44	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	126.778
45	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	53.125
46	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	35.825
47	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	34.256
48	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	82.802
49	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	69.584
50	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	69.584
51	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	69.584
52	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237) INCLUYE: con o sin cavum faringeo (237)	54.400
53	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	54.400

170	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	286.416
171	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	289.252
172	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	292.087
173	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	294.923
174	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	297.759
175	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	89.534
176	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	187.072
177	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC **	172.768
178	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC **	172.768
179	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	224.599
180	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	172.768
181	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	172.768
182	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	224.599
183	882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	172.768
184	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	172.768
185	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	224.599
186	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	172.768
187	882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	172.768
188	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	224.599
189	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	172.768
190	882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	172.768
191	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	224.599
192	882840	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	249.257
193	E31213	FONOANGIOGRAFÍA CAROTIDEA	148.536
RESONANCIA MAGNETICA			
193	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	905.936

148	882211	DUPLEX SCANNING (DOPPLER - ECOGRAFIA) DE AORTA ABDOMINAL	210.746
149	882212	DUPLEX SCANNING (DOPPLER- ECOGRAFIA) DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	273.971
150	882250	DOPPLER DE VENA CAVA	210.746
151	882251	DUPLEX SCANNING (DOPPLER - ECOGRAFIA) DE VENA CAVA	210.746
152	882252	DUPLEX SCANNING (DOPPLER ECOGRAFIA) VENA CAVA A COLOR	273.971
153	882291	DUPLEX SCANNING (DOPPLER ECOGRAFIA) CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	238.209
154	882293	DUPLEX SCANNING (DOPPLER ECOGRAFIA) CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS APELVICAS	241.045
155	882295	DUPLEX SCANNING (DOPPLER ECOGRAFIA) CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	243.880
156	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	246.716
157	882111	DUPLEX SCANNING (DOPPLER - ECOGRAFIA) DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	249.552
158	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	252.387
159	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC **	255.223
160	882131	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	258.059
161	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR NCOC	260.895
162	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	263.730
163	882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	266.566
164	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	269.402
165	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	272.237
166	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	275.073
167	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	277.909
168	882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	280.745
169	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	283.580

125	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MAS	59.339
126	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MAS	59.339
127	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MAS	59.339
128	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRADUCTOR DE 7MHZ O MAS	59.339
129	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	74.720
130	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MAS	74.720
131	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MAS	74.720
132	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	69.584
133	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	69.584
134	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	69.584
135	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	57.506
136	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MA	69.584
137	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MAS	87.046
138	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	56.059
139	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	150.401
140	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA- ACR	95.519
141	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA PARA PROCEDIMIENOTS QUIRURGICO O INTERVENCIONISTAS)55)	98.507
142	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJICA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62) INCLUYE: con o sin estudio de residuo post-miccional (62)	101.495
143	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL (62)	104.482
144	333333	ECOGRAFIA DE TERCER NIVEL	270.000
145	333331	ECOGRAFIA DE TRANSONOLICENCIA NUCAL	252.000
146	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	103.347
147	882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	210.746

103	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	175.217
104	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	348.208
105	M21206	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX A.P.	181.787
106	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	213.224
107	E21305	TOMOGRAFÍA DE LA SILUETA RENAL, SIN MEDIO DE CONTRASTE	97.380
108	871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	213.550
109	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR (54)	125.411
110	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR (54)	125.411
111	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	549.641
ESTUDIOS DE ECOGRAFIA Y DOPPLER (doppler dúplex)			
112	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	44.365
113	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	64.213
114	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	101.858
115	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	313.025
116	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	34.315
117	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	56.765
118	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	56.765
119	881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	348.516
120	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	63.781
121	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO, AORTA O ADRENALES	63.781
122	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	101.351
123	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y RETROPERITONEA (254). INCLUYE: higado, pancreas, vesicula, vias biliares, riñones, bazo y grandes vasos (254)	101.351
124	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	127.561

81	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	882.000
82	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	240.187
83	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	263.464
84	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	301.640
85	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	263.650
86	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	263.650
87	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	263.650
88	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	263.650
89	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	204.930
90	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	190.355
91	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	223.418
92	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	223.418
93	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	249.950
94	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	326.304
95	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	283.165
96	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	223.418
97	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	328.853
98	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	204.930
99	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	216.108
100	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	263.477
101	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	77.728
102	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	77.728

54	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	54.400
55	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	59.537
56	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	59.537
57	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	58.273
58	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	58.273
59	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	72.616
60	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	58.702
61	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	51.133
62	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	60.133
63	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	35.978
64	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	46.715
65	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	46.715
66	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	98.492
67	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	60.316
68	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	80.066
69	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	63.743
70	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	185.321
71	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	192.312
72	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	249.971
73	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	207.929
74	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	130.990
75	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	160.850
TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA O ESCANOGRAFIA			
76	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y DE GRANDES VASOS (INCLUYE PUNTAJE DE CALCIO)	1.800.000
77	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTC)	1.800.000
78	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS (ANGIOTC CORONARIO)	1.800.000
79	879903	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON PERFUSION	1.800.000
80	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION VIRTUAL (COLONOSCOPIA VIRTUAL)	882.000

19996664-01	DMSA	POLVO INYECTABLE	600.000
	MDP	POLVO INYECTABLE	600.000

Centro De Imágenes Diagnosticas Santa Marta S.A.S
Nit. 819.002.228-2
Calle 21No. 18ª-103 Tel: 4200123 4206464 – 4206565 EXT. 421
Santa Marta -Colombia

PORTAFOLIO DE INSUMOS

CODIGO CUM	DECRIPCION	PRESENTACION	VALOR
20018968-01	iopamidol	1 VL X 50 ML	140.000
20018968-02	Ioversol	1 VL X 100 ML	250.000
29757	diatrizoato	320mg x50cc	82.000
10252358	KIT de inyector TAC		100.000
	Electrodos	5 UNIDADES	9.000
019960909-01	Bolsa de colon	BOLSA X 397 g.	100.000
2005M 0005122	E- Z Paque	FCO X 176 g	50.000
20071278-1	TECNECIO (99MTC)	(5mCi)	85.000
	TECNECIO (99MTC)	(5mCi)	85.000
	TECNECIO (99MTC)	(5mCi)	85.000
	TECNECIO (99MTC)	(5mCi)	85.000
20071278-2	TECNECIO (99MTC)	(6mCi)	102.000
20071278-3	TECNECIO (99MTC)	(10mci)	170.000
	TECNECIO (99MTC)	(10mci)	170.000
	TECNECIO (99MTC)	(10mci)	170.000
	TECNECIO (99MTC)	(10mci)	170.000
	TECNECIO (99MTC)	(10mci)	170.000
	TECNECIO (99MTC)	(15mCi)	255.000
	TECNECIO (99MTC)	(10mci)	170.000
20071278-4	TECNECIO (99MTC)	(20 mci)	340.000
20071278-5	TECNECIO (99MTC)	(25mci)	425.000
	TECNECIO (99MTC)	(25mci)	425.000
	TECNECIO (99MTC)	(25mci)	425.000
	TECNECIO (99MTC)	(25mci)	425.000
	TECNECIO (99MTC)	(25mci)	425.000

	TECNECIO (99MTC)	(25mci)	425.000
	TECNECIO (99MTC)	(30mci)	510.000
19994445-01	SODIO YODURO (YODO)	(5mCi)	1.101.000
19994445-02	SODIO YODURO (YODO)	(10mCi)	1.158.000
19994445-03	SODIO YODURO (YODO)	(15mCi)	1.189.700
19994445-04	SODIO YODURO (YODO)	(20mCi)	1.264.000
19994445-05	SODIO YODURO (YODO)	(25mCi)	1.365.000
19994445-06	SODIO YODURO (YODO)	(30mCi)	1.419.000
19994445-07	SODIO YODURO (YODO)	(40mCi)	1.628.700
19994445-08	SODIO YODURO (YODO)	(50mCi)	1.816.000
19994445-09	SODIO YODURO (YODO)	(70mCi)	2.140.800
19994445-10	SODIO YODURO (YODO)	(80mCi)	2.275.800
19994445-11	SODIO YODURO (YODO)	(100mCi)	2.479.000
19994445-12	SODIO YODURO (YODO)	(110mCi)	2.781.600
19994445-13	SODIO YODURO (YODO)	(120mCi)	3.018.000
19994445-14	SODIO YODURO (YODO)	(150mCi)	3.464.100
19994445-15	SODIO YODURO (YODO)	(200mCi)	4.435.000
20062876-01	DIPIRIDAMOL	SOLUCION INYECTABLE	52.500
20028068-01	MEBROFENIM	SOLUCION INYECTABLE	900000
	MYOVIEW	SOLUCION INYECTABLE	600.000
228913-01	GALIO (67Ga) CITRATO	SOLUCION INYECTABLE	3.360.000
20008199-01	PIROFOSFATO	POLVO INYECTABLE	600.000
	Nanocoloides	POLVO INYECTABLE	900.000
	HEPATATE	POLVO INYECTABLE	600.000
20123424-01	DTPA	POLVO INYECTABLE	600.000
228909-01	Isonitrilo	POLVO INYECTABLE	90.000
	Thalio	POLVO INYECTABLE	SEGÚN PRECIO DE ADQUSICION
	Pulmocis (Macroagregado de Albumina)	POLVO INYECTABLE	600.000

249	920103	CISTERNOGAMMAGRAFIA	254.462
250	920105	GAMMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	663.322
251	920510	GAMMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO-COMPARTIMIENTOS VASCULARES	200.002
252	920401	VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR (FRACCION DE EYECCION DE VENTRICULO IZQUIERDO)	237.953
253	920403	VENTRICULOGRAFÍA (FRACCION DE EYECCION) DE VENTRICULO DERECHO	237.953
254	920404	VENTRICULOGRAFÍA (FRACCION DE EYECCION CON MOTILIDAD DEL MIOCARDIO) EN REPOSO	380.232
255	920405	VENTRICULOGRAFÍA (FRACCION DE EYECCION CON MOTILIDAD DEL MIOCARDIO) EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	591.581
256	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	924.345
257	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	1.271.945
258	920410	GAMMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATO	217.125
259	920412	VENOGAMMAGRAFIA O FLEBOGAMMAGRAFIA	236.664
260	920301	GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSIONAL	226.091
261	920302	GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILATORIA	235.397
262	920304	GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	390.355
263	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	204.977
264	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	246.319
265	920803	GAMMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	368.395
266	920806	GAMMAGRAFIA PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	134.910
267	920807	CISTOGAMMAGRAFIA	156.456
268	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST-CAPTOPRIL	434.813
269	920809	GAMMAGRAFIA RENAL ESTATICA/DMSA	165.683
270	920812	RENOGRAMA DIURETICO	316.292
271	920901	GAMMAGRAFIA OSEA	300.476
272	920902	GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	375.604
273	920903	GAMMAGRAFIA OSEA CON SPECT	450.108
274	921100	DACRIOCISTOGAMMAGRAFIA O GAMMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES	187.202
275	922800	TERAPIAS PARA CANCER DE TIROIDES	0
276	921200	ESTUDIO CON GALIO (PARA INFECCION Y TUMORES)	395.937
277	921301	GAMMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	1.019.966

249	542400	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE MASA INTRABDOMINAL GUIADA POR TOMOGRAFIA	1.600.000
250	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA BAJO GUIA ECOGRAFICA	1.600.000
251	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN GUIADA POR ECOGRAFIA	1.600.000
252	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN GUIADA POR TOMOGRAFIA	1.600.000
253	332801	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA GUIADA POR ECOGRAFIA	1.600.000
254	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA Y APOYO DIAGNOSTICO	1.600.000
255	332801	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA GUIADA POR TOMOGRAFIA	1.600.000
		GAMMAGRAFIAS	
226	890267	CONSULTA POR PRIMERA VEZ MEDICINA NUCLEAR	50.000
227	890367	CONSULTA CONTROL MEDICINA NUCLEAR	50.000
228	920201	CAPTACION DE 131 I	87.523
229	920202	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES	123.649
230	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	305.109
231	920204	GAMMAGRAFÍA CON MATAIODO BENCILGUANIDINA (MIBG)	786.715
232	920202	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES	87.523
233	920211	GAMMAGRAFIA SUPRARRENAL	498.125
234	920501	GAMMAGRAFÍA ESPLENICA	140.141
235	920503	GAMMAGRAFÍA DE GÁNGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMMAGRAFÍA	232.186
236	920701	GAMMAGRAFIA HEPATO- ESPLENICA	168.494
237	920707	GAMMAGRAFÍA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	273.715
238	920702	GAMMAGRAFIA HEPATO-BILIAR	413.737
239	920602	GAMMAGRAFIA HEMORRAGICA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS (INVESTIGACION DE HEMORRAGIA DIGESTIVA)	413.737
240	920603	GAMMAGRAFÍA HEMORRÁGICA DIGESTIVA CON COLOIDE	456.538
241	920601	GAMMAGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES	136.660
242	920604	GAMMAGRAFÍA PARA MUCOSA GASTRICA ECTÓPICA	296.035
243	920606	GAMMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTRO-ESOFAGICO	202.810
244	920607	GAMMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO FASE SÓLIDA	397.368
245	920608	GAMMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO FASE LÍQUIDA	366.034
246	920605	ESTUDIO DE TRANSITO ESOFAGICO	160.027
247	920708	ESTUDIO DE REFLUJO BILIAR	496.843
248	920102	GAMMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	138.434

RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.

Nit. 800.222.844-4

Santa Marta, Marzo 26 de 2024

Mayor **SAID GALLO URINA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

ASUNTO: Cotizacion de servicios y medicamentos grupo 1 servicio de imagenologia en La Regional de Aseguramiento de Salud No.8

Con la presente, en respuesta a su solicitud de adelantar un proceso de contratación para SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA, anexamos cotización de la relación de servicios según los términos de referencia suscritos en el mismo, la cual tiene una vigencia de 1 año a partir de la fecha.

GRUPO No 1

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO	VALOR A OFERTAR
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	37.660
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	140.360
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	25.396
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	34.599
5	870005	RADIOGRAFÍA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	49.328
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	49.328
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	49.328
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	34.599
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	34.809
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	34.809
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	34.599
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	34.599
13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	34.599

RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.

Nit. 800.222.844-4

14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	34.809
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	34.599
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	34.809
17	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	105.270
18	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	34.809
19	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	38.564
20	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	38.564
21	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	38.564
22	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	42.204
23	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	42.204
24	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	41.310
25	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	41.310
26	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	51.477
27	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	41.555
28	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	177.196
29	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	229.900
30	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	229.900
31	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	473.715
32	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	31.888
33	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	36.248
34	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	33.116
35	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	36.248
36	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	33.116
37	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	24.186
38	871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	69.820
39	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	45.187
40	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	42.757
41	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	56.758
42	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	114.025
43	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	149.115
44	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	105.665
45	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	104.428
46	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	115.499
47	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	99.471
48	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	404.991

RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.

Nit. 800.222.844-4

49	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	953.185
50	872510	COLECISTOGRAFÍA ORAL	69.443
51	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	96.734
52	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	136.851
53	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	121.947
54	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	254.100
55	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	25.844
56	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	33.493
57	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	25.844
58	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	33.493
59	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	25.844
60	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	25.844
61	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	14.808
62	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	33.493
63	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	25.844
64	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	25.844
65	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	25.844
66	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	37.695
67	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	25.844
68	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	33.493
69	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	229.900
70	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	229.900
71	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	229.900
72	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	42.126
73	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	33.493
74	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	33.493
75	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	33.493
76	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	25.844
77	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	25.844
78	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	33.493
79	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	31.888
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	14.808
81	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	33.493
82	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	14.808
83	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	14.808

RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.

Nit. 800.222.844-4

84	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	25.844
85	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	14.808
86	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	14.808
87	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	210.540
88	874200	CISTERNOGRAFÍA SOD	847.476
89	874510	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	185.363
90	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	249.350
91	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	437.318
92	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	187.960
93	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	56.758
94	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	526.350
95	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	526.350
96	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	264.508
97	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	666.350
98	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	264.508
99	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	666.350
100	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	264.508
101	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	666.350
102	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	264.508
103	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	666.350
104	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	757.339
105	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	463.048
106	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	294.300
107	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	294.300
108	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	185.363
109	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	185.363
110	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	404.991
111	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	533.657
112	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	81.742
113	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	101.375
114	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	128.254
115	876803	TOMOSÍNTESIS	245.630
116	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	151.396
117	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	151.396
118	877161	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL	426.036

220	883434	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	678.584
221	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	678.584
222	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL	450.000
		OTROS ESTUDIOS	
223	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	150.806
224	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	190.791
225	876803	TOMOSINTESIS (Mamografía 3D)	300.000
226	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	785.135
227	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	199.926
228	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	199.926
229	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	199.926
230	877861	URETROCISTOGRAFIA	199.926
231	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	199.926
232	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	199.926
233	872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	103.304
234	M21322	COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	97.380
235	M21323	COLANGIOGRAFÍA POST- OPERATORIA	79.319
236	872580	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES (416)	123.689
237	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	89.575
238	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA (342)	143.177
239	877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	169.141
240	M21144	TEST DE ESCOLIOSIS	106.853
241	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT- 30	800.000
242	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA FINA	800.000
243	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA TRU CUT - 28	900.000
244	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA FINA- 28	900.000
245	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	1.200.000
246	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA (Aguja) DE HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA	1.600.000
247	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA (Aguja) DE HIGADO GUIADA POR ECOGRAFIA	1.600.000
248	552310	BIOPSIA CON AGUJA (Percutánea)O TROCAR DE RIÑON GUIDA POR TOMOGRAFIA	1.600.000

194	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	905.936
195	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO- SILLA TURCA	905.936
196	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	905.936
197	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	905.936
198	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	905.936
199	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	905.936
200	883302	RESONANCIA NUCLEARMAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY	955.352
201	883304	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	955.028
202	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	905.936
203	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	905.936
204	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	1.014.273
205	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	1.014.273
206	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	1.014.273
207	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	1.014.273
208	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	1.014.273
209	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	955.352
210	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	694.534
211	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	694.534
212	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	694.534
213	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	694.534
214	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	694.534
215	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	961.810
216	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR]	1.014.273
217	887002	CINEANGIOGRAFIA	901.820
218	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	678.584
219	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	678.584

119	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	571.914
120	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	168.081
121	877214	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA	492.462
122	877301	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	604.022
123	877302	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	604.022
124	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	80.619
125	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	80.619
126	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	80.619
127	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	96.138
128	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	212.137
129	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	60.214
130	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	60.214
131	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	261.894
132	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	134.395
133	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	134.395
134	877861	URETROCISTOGRAFÍA	134.395
135	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	134.395
136	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	134.395
137	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	134.395
138	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	134.395
139	877940	VAGINOGRAFÍA	134.395
140	877980	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA	476.312
141	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	654.639
142	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	1.096.159
143	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	526.376
144	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	183.100
145	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	183.100
146	878501	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	604.022
147	878502	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	604.022
148	878601	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	604.022
149	878602	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	604.022
150	878711	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	185.363
151	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	185.363
152	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	185.363
153	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	185.363

154	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	185.363
155	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	185.363
156	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	1.929.950
157	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	170.265
158	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	186.767
159	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	213.830
160	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	369.480
161	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	186.898
162	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	145.273
163	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	186.898
164	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	186.898
165	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	186.898
166	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	350.900
167	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	186.775
168	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	158.379
169	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	158.379
170	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	113.928
171	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	158.379
172	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	177.187
173	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	231.313
174	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	200.732
175	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	964.975
176	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	233.120
177	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	161.414
178	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	570.213
179	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	570.213
180	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	158.379
181	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	145.273
182	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	145.273
183	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	55.100
184	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	55.100
185	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	570.213
186	879903	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	570.213
187	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	246.841
188	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	254.403

259	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	194.214
260	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	72.952
261	882301	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	194.214
262	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	194.214
263	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	194.214
264	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	194.214
265	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	194.214
266	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	194.214
267	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	194.214
268	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	194.214
269	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	194.214
270	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	194.214
271	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES	176.696
272	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	642.208
273	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	642.208
274	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	642.208
275	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	1.284.417
276	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	492.348
277	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	2.105.400
278	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	2.091.364
279	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	481.040
280	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	642.208
281	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	642.208
282	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	642.208
283	883112	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRÍCO	3.158.100
284	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	642.208
285	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	642.208
286	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	642.208
287	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	642.208
288	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	642.208
289	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	642.208
290	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	642.208
291	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE	642.208
292	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	642.208
293	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	642.208

294	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA	2.294.886
295	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	642.208
296	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	4.035.350
297	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	4.035.350
298	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	4.035.350
299	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO)	4.035.350
300	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	1.705.374
301	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	987.784
302	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	642.208
303	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	481.040
304	883434	COLANGIORESONANCIA	481.040
305	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORESONANCIA]	1.652.739
306	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	1.652.739
307	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	642.208
308	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	1.284.294
309	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	1.284.294
310	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	492.348
311	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	492.348
312	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	492.348
313	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	492.348
314	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	681.816
315	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	481.040
316	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	642.208
317	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	681.816
318	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	642.147
319	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	368.445
320	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	1.652.739
321	883905	ESPECTROSCOPIA	3.158.100
322	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	1.652.739
323	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	1.652.739
324	883910	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	1.652.739
325	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	368.445
326	883912	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	368.445
327	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	368.445
328	886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	201.110

189	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	124.210
190	879900	COLONOSCOPIA VIRTUAL	1.388.954
191	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	61.706
192	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	132.614
193	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	61.408
194	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	42.064
195	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	61.408
196	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	42.064
197	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	217.558
198	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	49.328
199	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	56.144
200	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	56.144
201	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	52.968
202	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	90.427
203	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	71.847
204	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	45.213
205	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	39.739
206	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	24.326
207	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	45.213
208	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	52.968
209	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	71.847
210	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	72.206
211	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	221.900
212	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	56.118
213	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	40.239
214	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	24.326
215	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	84.927
216	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	100.042
217	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	31.449
218	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	40.239
219	881434	PERFIL BIOFÍSICO	45.521
220	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	157.905
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	157.905
222	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	315.810
223	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	789.525

224	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	789.525
225	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	52.968
226	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	101.103
227	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	42.064
228	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	63.469
229	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	42.064
230	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	52.968
231	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	52.968
232	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	49.328
233	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	105.270
234	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	105.270
235	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	105.270
236	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	49.328
237	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	105.270
238	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	105.270
239	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	49.328
240	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	105.270
241	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	105.270
242	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	157.905
243	881703	ELASTOSONOGRAFÍA	1.754.500
244	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	241.121
245	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	417.439
246	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	159.216
247	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	122.473
248	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	159.216
249	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	194.214
250	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	159.216
251	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	159.216
252	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	159.216
253	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	194.214
254	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	159.216
255	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	194.214
256	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	194.214
257	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	194.214
258	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	194.214

RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.

Nit. 800.222.844-4

329	886013	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	377.218
330	886014	MORFOMETRÍA VERTEBRAL	201.768
331	887002	CINEANGIOGRAFÍA	606.224
332	887201	DEFECOGRAFÍA	1.652.739
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA / BIOPSIAS			
333	48300	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	1.700.694
334	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	642.419
335	61302	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	1.214.738
336	332801	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA	1.423.140
337	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	1.743.563
338	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIALCON INSUMOS CON INSUMO	1.862.058
339	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	2.998.232
340	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	2.735.057
341	542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	2.832.553
342	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA CON INSUMOS	2.544.025
343	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑÓN+ EMOBLIZACION DE TRAYECTO	1.214.738
344	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	1.399.596
345	601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	1.423.140
346	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES	604.188
347	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD	604.188
348	702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	2.735.057
349	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	1.224.145
350	832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	1.423.140
351	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA CON INSUMO	604.188
352	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	1.172.035
353	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	856.072
354	851302	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	2.456.300
355	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	2.393.281
356	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	604.188
357	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA sin aguja	604.188
358	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA con aguja	604.188
359	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	3.771.160
360	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	2.832.553
361	332801	BIOPSIA DE PÙLMON POR TORACOTOMIA	1.423.140

RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.

Nit. 800.222.844-4

362	601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	1.399.596
363	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	2.998.232
364	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	1.743.563
365	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	1.862.058
366	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	2.983.368
367	48401	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	1.700.694
368	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	2.614.348
369	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	1.743.563
370	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	1.214.738
371	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	755.733
372	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, POR VIA PERCUTANEA	3.771.160
373	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	2.965.248
374	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	245.630

ITEMS	RADIO/FÁRMACO MEDIOS DE CONTRASTE	VALOR A OFERTAR
1	BUSCAPINA	31.601
2	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	11.979
3	DEXAMETASONA 8 MG	9.480
4	DIPIRIDAMOL 10 MG/2ML	609.840
5	DMSA-RENOCIS POLVO IOFILIZADO	313.632
6	DTPA POLTECHDTPA 13.25 MG	1.330.560
7	EHIDA	N/A
8	ELECTRODO RADIOPACO ADULTO	53.724
9	ENEMA BARITADO	270.943
10	FENTANILO 5 MG	28.512
11	GADOBUTROL 15 ML	644.600
12	Hepatate o Coloide	N/A
13	HMPAO o Ceretec	N/A
14	IODO 131(I131)	N/A
15	IOPAMIDOL 300 X 50 ML	173.712
16	ISONITRILO INYECTABLE 0,12 MG	1.742.400
17	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG	88.704
18	MAA	244.807
19	MAC 3	N/A
20	MDP TECOFEROL (VIT E)	N/A
21	Mebrofenin	N/A

RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.

Nit. 800.222.844-4

22	Metaiodobencil	N/A
23	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	15.840
24	MIDAZOLAM 15 MG/5 ML AMPOLLA	38.716
25	Octeotride	N/A
26	PIROFOSFATO DE TECNECIO TC 99M	292.723
27	PRIMOVIST	818.400
28	ROXICAINA 2%	24.277
29	Sestamibi	N/A
30	SULFATO DE BARIO ORAL	141.134
31	SULFURO COLOIDAL	N/A
32	SUMICORT HIDROCORTISONA 100 MG	7.841
33	TC 99	N/A
34	TC 99 ACIDO OXIDRONICO	N/A
35	TECNECIO NANOCOLOIDE (99MTC)	N/A
36	DEXMEDETOMIDINA 0.2 MG AMPOLLA	83.480
37	ATROPINA AMPOLLA 2 ML	4.472
38	CLONAZEPAM AMPOLLA 2 ML	52.175

Los medicamentos con la descripción N/A son por que no pertenecen a los insumos y medicamentos del grupo 1 de Radiologia, tomografía, Resonancia, mamografía, Densitometria o Ecografia.

Atentamente,

RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.
Con Nit No. 800.222.844-4
Representada Legalmente por
HELIANA MARGARITA AMAYA LACOUTURE
Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 36.559.733