POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8

ADENDA 001
PN RASES8 SA 027 2024

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"

En soledad, a los 10 días del mes de julio de 2024, la regional de aseguramiento en salud no 8 procede a expedir e integrar al pliego de condiciones definitivo **ADENDA**, de la siguiente manera:

PRIMERA: Agregar anexo 10 PRECIOS TECHO, en el sentido de incluir este anexo teniendo en cuenta que no quedo estipulado en el pliego de condiciones definitivo, pero si está establecido en el estudio previo, por lo anterior quedará de la siguiente manera:

PRECIO TECHO GRUPO 1 IMGENOLOGIA Y RADIOLOGIA

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO	PRECO TECHO
		RADIOLOGÍA	
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 D|E 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 RETROGRADO 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 VOLUMÉTRÍCO	$ 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 PÙLMON 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/FÁRMACO 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

PRECIO TECHO GRUPO 2 MEDICINA NUCLEAR

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

SEGUNDA: Corregir formula el ítem No 2 del numeral 4.3.3 índice de endeudamiento "**2. Índice de Endeudamiento = (Pasivo Total / Activo Total) X 100**, El Índice de Endeudamiento del Oferente para el presente proceso de contratación debe ser Menor o Igual al **Setenta por ciento (60 %),** por tanto, la oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

FÓRMULA: ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

Quedando así: **FÓRMULA: ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL X 100**

TERCERA: Corregir el anexo 5 OFERTA ECONOMICA toda vez que por error de transcripción El valor de contrato para el grupo 2 es $ $60.000.000,00 y quedo como grupo 1 igual que el anterior

el cual quedará de la siguiente manera:

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

SIN MODIFICACIONES SO PENA DE RECHAZO.

GRUPO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE 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	PORCENTAJE 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 2 es $ $60.000.000,00

CUARTA: Modificar el Numeral 3.1 criterios adicionales de calificación de Orden Técnico ya que por error involuntario que mal estipulado la puntuación que se le otorgaría a las entidades en cuanto a los requisitos de orden TECNICO, dando un total de 300 puntos, que se adquieren de las siguientes condiciones técnicas, así:

dando un total de 300 puntos, que se adquieren de las siguientes condiciones técnicas, así:

- 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.

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

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.

- 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

QUINTA: Modificar anexo 2 obligaciones del contratista con el fin de incluir la cláusula de la prestación de servicio quedando así:

ANEXO No. 2

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.
27. Obligación del contratista en cuanto a prestar el servicio a todos aquellos no contemplados en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que sean previamente aprobados por el comité técnico científico de la dirección de sanidad de la policía nacional y aquellos amparados bajo acción constitucional de tutela.

Mayor JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8 (E)

ELABORADO POR: CPS DORLEY GOMEZ BARRIOS
Analista Contratos
REVISO/APROBO: IT. MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ANGARITA
Jefe Grupo de Contratos RASES 8

Avenida Circunvalar No. 45 - 300
deata.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA