No. GS-2024-015328-REGI3 /RASES-GUSAP

Pereira, 02 de septiembre de 2024

Señor(a) Mayor
SAIRA YULIETH SEPULVEDA MONSALVE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 3 (E)
Pereira

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. **86-7-20014-24**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/08/2024	Hasta	31/08/2024

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado"* expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial GS-2024-004155-REGI3, el señor Mayor Rubén Albeiro Arboleda Aldana en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3 nombró como supervisor del contrato al señor Intendente EDWIN TORO CARDONA responsable de Telemática de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 06**

1. Informe de supervisión del mes marzo del periodo comprendido entre el 08/03/2024 y el 31/03/2024, radicado mediante el comunicado oficial **GS-2024-035397-MEPER.**
2. Informe de supervisión del mes abril del periodo comprendido entre el 01/04/2024 y el 30/04/2024, radicado mediante el comunicado oficial **GS-2024-035450-MEPER.**
3. Informe de supervisión del mes mayo del periodo comprendido entre el 01/05/2024 y el 31/05/2024, radicado mediante el comunicado oficial **GS-2024-043940-MEPER.**
4. Informe de supervisión del mes mayo del periodo comprendido entre el 01/06/2024 y el 30/06/2024, radicado mediante el comunicado oficial **GS-2024-051047-MEPER.**
5. Informe de supervisión del mes mayo del periodo comprendido entre el 01/07/2024 y el 31/07/2024, radicado mediante el comunicado oficial **GS-2024-060032-MEPER.**

6. Informe de supervisión del mes de agosto del periodo comprendido entre el 01/08/2024 y el 31/08/2024, el cual se encuentra en trámite de elaboración, radicación y posteriormente se cargará en SECOP II.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	86-7-20014-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PERTENECEINTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".
Contratista	**NOMBRE:** RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS **NIT:** 891.409.390-8
Representante legal	FRANKLIN GARCIA GONZALEZ **CÉDULA DE CIUDADANÍA No:** 7.563.013 expedida en Armenia **CIUDAD NOTIFICACIÓN JUDICIAL:** Pereira, Risaralda **DIRECCIÓN:** CARRERA 6 NRO. 22 19 PISO 2 - Centro **E-MAIL:** info@radiologos.co **TELÉFONO:** 3402530 - 3104340810
Valor inicial del contrato u orden de compra	DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($270.000.000,00) para la vigencia 2024.
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 135.000.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 405.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio y **hasta el 30 de junio de 2024** o hasta agotar el presupuesto disponible, o lo que primero ocurra.
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	08/03/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/06/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/07/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/08/2024
Adiciones	AD 01 del 01/07/2024 al 31/08/2024 por valor de $ 135.000.000,00
Modificatorios	NO APLICA
Prorrogas	PR 01 del 01/07/2024 al 31/08/2024 PR 02 del 01/09/2024 al 30/09/2024
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Presto los servicios profesionales de imagenología básica y especializada, exámenes diagnósticos especializados, resonancia magnética nuclear, para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud no. 3, con eficiencia y calidad a los usuarios.

Cumplió con las obligaciones frente al sistema de seguridad social Integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 y ley 1122 de 2007.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CRITERIO	CANTIDAD	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
Oportunidad en la asignación de cita para la realización del examen una vez solicitada a la entidad por parte del usuario.	De 01 a 05 días calendario	si	NINGUNA
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	De 0 a 6 días calendario	si	NINGUNA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	si	NINGUNA
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	si	NINGUNA
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	si	NINGUNA
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	si	NINGUNA
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	si	NINGUNA
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	si	NINGUNA
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
11	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	si	NINGUNA
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	si	NINGUNA
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	si	NINGUNA
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	si	NINGUNA
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	si	NINGUNA
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	si	NINGUNA
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	si	NINGUNA
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	si	NINGUNA
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	si	NINGUNA
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA

27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
28	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	si	NINGUNA
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
30	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	si	NINGUNA
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
32	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
34	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
36	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
40	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	si	NINGUNA
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
42	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
44	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
46	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
48	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	si	NINGUNA
50	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	si	NINGUNA
51	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	si	NINGUNA
52	883905	ESPECTROSCOPIA	si	NINGUNA
53	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
54	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	si	NINGUNA
55	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	si	NINGUNA
56	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	si	NINGUNA
57	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	si	NINGUNA
58	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	si	NINGUNA
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	si	NINGUNA
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	si	NINGUNA
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	si	NINGUNA
62	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	si	NINGUNA
63	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
64	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	si	NINGUNA
65	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	si	NINGUNA

66	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	si	NINGUNA
67	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
68	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	si	NINGUNA
69	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	si	NINGUNA
70	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	si	NINGUNA
71	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
72	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	si	NINGUNA
73	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
74	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	si	NINGUNA
75	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
76	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	si	NINGUNA
77	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
78	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	si	NINGUNA
79	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
80	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	si	NINGUNA
81	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
82	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	si	NINGUNA
83	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
84	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	si	NINGUNA
85	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
86	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	si	NINGUNA
87	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
88	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	si	NINGUNA
89	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	si	NINGUNA
90	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	si	NINGUNA
91	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	si	NINGUNA
92	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	si	NINGUNA
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	si	NINGUNA
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	si	NINGUNA
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	si	NINGUNA
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	si	NINGUNA
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	si	NINGUNA
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	si	NINGUNA
101	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
102	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	si	NINGUNA
103	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	si	NINGUNA
104	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	si	NINGUNA
105	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
106	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	si	NINGUNA
107	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
108	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	si	NINGUNA
109	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	si	NINGUNA
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	si	NINGUNA
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	si	NINGUNA
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	si	NINGUNA
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	si	NINGUNA
117	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
118	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	si	NINGUNA
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	si	NINGUNA
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	si	NINGUNA

122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	si	NINGUNA
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	si	NINGUNA
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	si	NINGUNA
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	si	NINGUNA
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	si	NINGUNA
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	si	NINGUNA
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	si	NINGUNA
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	si	NINGUNA
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	si	NINGUNA
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	si	NINGUNA
142	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
143	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	si	NINGUNA
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	si	NINGUNA
146	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
147	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	si	NINGUNA
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	si	NINGUNA
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	si	NINGUNA
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	si	NINGUNA
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	si	NINGUNA
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	si	NINGUNA
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	si	NINGUNA
159	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
160	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	si	NINGUNA
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	si	NINGUNA
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	si	NINGUNA
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	si	NINGUNA
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	si	NINGUNA
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	si	NINGUNA
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	si	NINGUNA
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	si	NINGUNA
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	si	NINGUNA
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	si	NINGUNA
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	si	NINGUNA
180	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA

181	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	si	NINGUNA
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	si	NINGUNA
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	si	NINGUNA
185	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
186	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	si	NINGUNA
187	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
188	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	si	NINGUNA
189	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
190	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	si	NINGUNA
191	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	si	NINGUNA
192	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	si	NINGUNA
193	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	si	NINGUNA
194	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	si	NINGUNA
195	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
196	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	si	NINGUNA
197	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
198	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	si	NINGUNA
199	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
200	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	si	NINGUNA
201	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
202	883909	ANGIORESONANCIA CARA	si	NINGUNA
203	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
204	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	si	NINGUNA
205	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	si	NINGUNA
206	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	si	NINGUNA
207	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
208	883522	CARTIGRAM	si	NINGUNA
209	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	si	NINGUNA
210	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	si	NINGUNA
211	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	si	NINGUNA
212	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	si	NINGUNA
213	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	si	NINGUNA
214	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	si	NINGUNA
215	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	si	NINGUNA
216	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	si	NINGUNA
217	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	si	NINGUNA
218	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	si	NINGUNA
219	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	si	NINGUNA
220	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	si	NINGUNA
221	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	si	NINGUNA
222	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	si	NINGUNA
223	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	si	NINGUNA
224	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	si	NINGUNA
225	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	si	NINGUNA
226	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	si	NINGUNA
227	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	si	NINGUNA
228	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	si	NINGUNA
229	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	si	NINGUNA
230	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	si	NINGUNA
231	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	si	NINGUNA
232	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	si	NINGUNA
233	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	si	NINGUNA
234	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	si	NINGUNA
235	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	si	NINGUNA

236	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	si	NINGUNA
237	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	si	NINGUNA
238	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	si	NINGUNA
239	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	si	NINGUNA
240	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	si	NINGUNA
241	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	si	NINGUNA
242	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	si	NINGUNA
243	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	si	NINGUNA
244	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	si	NINGUNA
245	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	si	NINGUNA
246	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	si	NINGUNA
247	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	si	NINGUNA
248	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	si	NINGUNA
249	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	si	NINGUNA
250	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	si	NINGUNA
251	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	si	NINGUNA
252	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	si	NINGUNA
253	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	si	NINGUNA
254	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	si	NINGUNA
255	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	si	NINGUNA
256	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	si	NINGUNA
257	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	si	NINGUNA
258	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	si	NINGUNA
259	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	si	NINGUNA
260	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	si	NINGUNA
261	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	si	NINGUNA
262	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	si	NINGUNA
263	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	si	NINGUNA
264	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	si	NINGUNA
265	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	si	NINGUNA
266	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	si	NINGUNA
267	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	si	NINGUNA
268	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	si	NINGUNA
269	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	si	NINGUNA
270	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	si	NINGUNA
271	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	si	NINGUNA
272	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	si	NINGUNA
273	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	si	NINGUNA
274	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	si	NINGUNA
275	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	si	NINGUNA
276	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	si	NINGUNA
277	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	si	NINGUNA
278	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	si	NINGUNA
279	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	si	NINGUNA
280	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	si	NINGUNA
281	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	si	NINGUNA
282	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	si	NINGUNA
283	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	si	NINGUNA
284	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	si	NINGUNA
285	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	si	NINGUNA

286	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	si	NINGUNA
287	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	si	NINGUNA
288	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	si	NINGUNA
289	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	si	NINGUNA
290	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	si	NINGUNA
291	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	si	NINGUNA
292	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	si	NINGUNA
293	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	si	NINGUNA
294	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	si	NINGUNA
295	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	si	NINGUNA
296	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	si	NINGUNA
297	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	si	NINGUNA
298	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	si	NINGUNA
299	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	si	NINGUNA
300	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	si	NINGUNA
301	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	si	NINGUNA
302	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	si	NINGUNA
303	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	si	NINGUNA
304	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	si	NINGUNA
305	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	si	NINGUNA
306	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	si	NINGUNA
307	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	si	NINGUNA
308	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	si	NINGUNA
309	871202	APICOGRAMA	si	NINGUNA
310	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	si	NINGUNA
311	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	si	NINGUNA
312	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	si	NINGUNA
313	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	si	NINGUNA
314	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	si	NINGUNA
315	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	si	NINGUNA
316	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	si	NINGUNA
317	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	si	NINGUNA
318	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	si	NINGUNA
319	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	si	NINGUNA
320	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	si	NINGUNA
321	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	si	NINGUNA
322	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	si	NINGUNA
323	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	si	NINGUNA
324	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	si	NINGUNA
325	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	si	NINGUNA
326	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	si	NINGUNA
327	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	si	NINGUNA
328	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	si	NINGUNA
329	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	si	NINGUNA
330	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	si	NINGUNA
331	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	si	NINGUNA
332	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	si	NINGUNA
333	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	si	NINGUNA
334	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	si	NINGUNA
335	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	si	NINGUNA
336	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	si	NINGUNA
337	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	si	NINGUNA
338	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	si	NINGUNA
339	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	si	NINGUNA
340	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	si	NINGUNA
341	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	si	NINGUNA
342	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	si	NINGUNA
343	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	si	NINGUNA
344	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	si	NINGUNA

345	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	si	NINGUNA
346	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	si	NINGUNA
347	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	si	NINGUNA
348	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	si	NINGUNA
349	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	si	NINGUNA
350	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	si	NINGUNA
351	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	si	NINGUNA
352	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	si	NINGUNA
353	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	si	NINGUNA
354	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	si	NINGUNA
355	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	si	NINGUNA
356	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	si	NINGUNA
357	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	si	NINGUNA
358	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	si	NINGUNA
359	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	si	NINGUNA
360	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	si	NINGUNA
361	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	si	NINGUNA
362	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	si	NINGUNA
363	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	si	NINGUNA
364	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	si	NINGUNA
365	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	si	NINGUNA
366	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	si	NINGUNA
367	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	si	NINGUNA
368	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	si	NINGUNA
369	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	si	NINGUNA
370	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	si	NINGUNA
371	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	si	NINGUNA
372	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	si	NINGUNA
373	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	si	NINGUNA
374	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	si	NINGUNA
375	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	si	NINGUNA
376	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	si	NINGUNA
377	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	si	NINGUNA
378	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	si	NINGUNA
379	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	si	NINGUNA
380	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	si	NINGUNA
381	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	si	NINGUNA
382	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	si	NINGUNA
383	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	si	NINGUNA
384	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	si	NINGUNA
385	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	si	NINGUNA
386	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	si	NINGUNA
387	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	si	NINGUNA
388	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	si	NINGUNA
389	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	si	NINGUNA
390	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	si	NINGUNA
391	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	si	NINGUNA
392	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	si	NINGUNA
393	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	si	NINGUNA

394	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	si	NINGUNA
395	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	si	NINGUNA
396	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	si	NINGUNA
397	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	si	NINGUNA
398	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	si	NINGUNA
399	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	si	NINGUNA
400	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	si	NINGUNA
401	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	si	NINGUNA
402	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	si	NINGUNA
403	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
404	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	si	NINGUNA
405	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	si	NINGUNA
406	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	si	NINGUNA
407	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	si	NINGUNA
408	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	si	NINGUNA
409	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	si	NINGUNA
410	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
411	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	si	NINGUNA
412	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
413	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	si	NINGUNA
414	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	si	NINGUNA
415	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	si	NINGUNA
416	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	si	NINGUNA
417	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
418	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	si	NINGUNA
419	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	si	NINGUNA
420	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	si	NINGUNA
421	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	si	NINGUNA
422	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	si	NINGUNA
423	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	si	NINGUNA
424	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	si	NINGUNA
425	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	si	NINGUNA
426	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	si	NINGUNA
427	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
428	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
429	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	si	NINGUNA
430	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
431	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	si	NINGUNA
432	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	si	NINGUNA
433	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	si	NINGUNA

434	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
435	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	si	NINGUNA
436	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	si	NINGUNA
437	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	si	NINGUNA
438	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	si	NINGUNA
439	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	si	NINGUNA
440	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	si	NINGUNA
441	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	si	NINGUNA
442	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	si	NINGUNA
443	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	si	NINGUNA
444	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	si	NINGUNA
445	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	si	NINGUNA
446	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	si	NINGUNA
447	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	si	NINGUNA
448	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	si	NINGUNA
449	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	si	NINGUNA
450	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	si	NINGUNA
451	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO	si	NINGUNA
452	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	si	NINGUNA
453	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	si	NINGUNA
454	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	si	NINGUNA
455	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	si	NINGUNA
456	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
457	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	si	NINGUNA
458	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
459	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
460	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	si	NINGUNA
461	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	si	NINGUNA
462	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
463	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	si	NINGUNA
464	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	si	NINGUNA
465	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
466	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	si	NINGUNA
467	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	si	NINGUNA
468	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	si	NINGUNA
469	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	si	NINGUNA
470	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	si	NINGUNA
471	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	si	NINGUNA
472	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	si	NINGUNA
473	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	si	NINGUNA
474	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	si	NINGUNA
475	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	si	NINGUNA
476	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	si	NINGUNA
477	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	si	NINGUNA
478	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
479	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	si	NINGUNA
480	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	si	NINGUNA
481	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	si	NINGUNA
482	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	si	NINGUNA

483	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	si	NINGUNA
484	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	si	NINGUNA
485	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	si	NINGUNA
486	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	si	NINGUNA
487	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	si	NINGUNA
488	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	si	NINGUNA
489	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	si	NINGUNA
490	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	si	NINGUNA
491	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	si	NINGUNA
492	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
493	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	si	NINGUNA
494	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	si	NINGUNA
495	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	si	NINGUNA
496	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	si	NINGUNA
497	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	si	NINGUNA
498	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	si	NINGUNA
499	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	si	NINGUNA
500	879901	CAVO GRAFÍA	si	NINGUNA
501	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	si	NINGUNA
502	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	si	NINGUNA
503	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	si	NINGUNA
504	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	si	NINGUNA
505	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
506	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	si	NINGUNA
507	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	si	NINGUNA
508	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	si	NINGUNA
509	879901	TRIFASICO RENAL	si	NINGUNA
510	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	si	NINGUNA
511	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	si	NINGUNA
512	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	si	NINGUNA
513	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
514	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
515	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	si	NINGUNA
516	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
517	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	si	NINGUNA
518	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	si	NINGUNA
519	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	si	NINGUNA
520	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
521	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
522	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	si	NINGUNA
523	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	si	NINGUNA
524	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
525	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
526	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	si	NINGUNA
527	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
528	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	si	NINGUNA
529	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	si	NINGUNA
530	874200	CISTERNOGRAFIA	si	NINGUNA
531	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	si	NINGUNA
532	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	si	NINGUNA
533	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	si	NINGUNA
534	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	si	NINGUNA
535	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
536	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
537	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
538	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
539	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA

540	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
541	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	si	NINGUNA
542	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	si	NINGUNA
543	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
544	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	si	NINGUNA
545	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	si	NINGUNA
546	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	si	NINGUNA
547	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	si	NINGUNA
548	881410	HISTEROSONOGRAFIA	si	NINGUNA
549	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	si	NINGUNA
550	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	si	NINGUNA
551	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	si	NINGUNA
552	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	si	NINGUNA
553	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	si	NINGUNA
554	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	si	NINGUNA
555	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
556	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
557	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	si	NINGUNA
558	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	si	NINGUNA
559	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
560	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	si	NINGUNA
561	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	si	NINGUNA
562	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	si	NINGUNA
563	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	si	NINGUNA
564	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	si	NINGUNA
565	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	si	NINGUNA
566	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	si	NINGUNA
567	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	si	NINGUNA
568	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	si	NINGUNA
569	877861	URETROCISTOGRAFIA	si	NINGUNA
570	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	si	NINGUNA
571	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	si	NINGUNA
572	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	si	NINGUNA
573	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	si	NINGUNA
574	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	si	NINGUNA
575	060101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	si	NINGUNA
576	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	si	NINGUNA
577	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
578	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	si	NINGUNA
579	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	si	NINGUNA
580	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
581	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
582	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
583	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
584	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	si	NINGUNA
585	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
586	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	si	NINGUNA
587	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	si	NINGUNA
588	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	si	NINGUNA
589	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	si	NINGUNA
590	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	si	NINGUNA
591	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	si	NINGUNA
592	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	si	NINGUNA
593	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	si	NINGUNA
594	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	si	NINGUNA
595	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	si	NINGUNA
596	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	si	NINGUNA
597	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	si	NINGUNA
598	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	si	NINGUNA

599	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	si	NINGUNA
600	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	si	NINGUNA
601	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	si	NINGUNA
602	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	si	NINGUNA
603	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	si	NINGUNA
604		MEDIO DE CONTRASTE	si	NINGUNA

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	***CONDICIONES DEL SERVICIO***	**CUMPLIO si__ No__**	**Observaciones y Evidencias**
1	EL contratista garantizará la entrega de los elementos estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato	si	NINGUNA
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	si	NINGUNA
3	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	si	NINGUNA
4	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	si	NINGUNA
5	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 – Unidad Prestadora de Salud Risaralda, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.	si	NINGUNA
6	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la ley.	si	NINGUNA
7	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda), acompañada de la siguiente información: 1. Fecha de prestación del servicio. 2. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 3. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 4. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. 5. Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.	si	NINGUNA
8	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.	si	NINGUNA
9	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. Nombres y apellidos: SANDRA LORENA OTALVARO Profesión: ADMINISTRADORA DE EMPRESAS Cargo: DIRECTORA DE AGENCIA Teléfono: 3104300911 Correo electrónico: directorpereira@radiologos.co	si	NINGUNA
10	EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a ***Informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por***	si	NINGUNA

	ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.		
11	El **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	si	NINGUNA
12	El **CONTRATISTA** debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. Así mismo participar con el equipo interdisciplinario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 – Unidad Prestadora de Salud Risaralda en la calificación de personal civil beneficiario del subsistema de salud de la Policía Nacional, de igual manera participar en juntas médicas de casos especiales con el médico de referencia, médico especialista de Salud Ocupacional.	si	NINGUNA
13	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.	si	NINGUNA
14	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	si	Planilla número 70748683 del 12/07/2024
15	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	si	NINGUNA
16	El contratista debe contar con una línea telefónica, para la asignación de citas, para la atención de nuestros afiliados, garantizando un buen servicio, de igual forma especificará la ubicación del lugar donde se prestará dicho servicio.	si	NINGUNA
17	El contratista deberá mantener la oportunidad de citas, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro.	si	NINGUNA
18	No seguir prestando los servicios una vez ejecutado el presupuesto asignado para el presente proceso de Imagenología Especializada, evitando la sobre-ejecución.	si	NINGUNA
19	El contratista debe contar con la licencia de cada uno de los equipos (Rayos X, Ecógrafo, Tomógrafo, Resonador y otros) para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento.	si	NINGUNA
20	Adicional a la garantía única el contratista deberá anexar la Póliza de Responsabilidad médica que adquiere anualmente, que cubra los daños a terceros por Responsabilidad Civil.	si	NINGUNA
21	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general.	si	NINGUNA
22	La actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas se evidencia en el desempeño profesional	si	NINGUNA
23	Los estudios de diagnóstico no invasivo, el análisis e interpretación se realizan conforme a los parámetros establecidos y el criterio profesional en la especialidad.	si	NINGUNA
24	Los procedimientos de preparación para exámenes médicos y diagnósticos, entre otros, se realizan de acuerdo con las instrucciones establecidas por el médico tratante y las guías de manejo.	si	NINGUNA
25	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista.	si	NINGUNA
26	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, entregara orden de medica legible y autorización, la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Risaralda, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.	si	NINGUNA
27	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos, tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de cada unidad Policial.	si	NINGUNA

28	Designar una persona asistencial quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 – Unidad Prestadora de Salud Risaralda, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombres y Apellidos: RICARDO GOMEZ OSSA Teléfonos: 3117483695 Correo electrónico: gerenciamedica@cedicaf.com.	si	NINGUNA
29	Análisis del impacto Ambiental: "El contratista deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así: • Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. • Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. • Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". • Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral". • Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones".	si	NINGUNA
30	El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión Pereira disan.rase3-aut@policia.gov.co celular 3505588095.	si	NINGUNA
31	CAPACIDAD OPERATIVA El contratista se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: ☐ Un sistema de Gestión de Calidad. ☐ Dar cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación en relación a infraestructura, talento humano, equipos, ect, según lo establecido 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". ☐ Talento humano en salud suficiente, idóneo y con experiencia necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso. ☐ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día, cumpliendo con las normas legales vigentes expedidas por el ministerio de Salud y Protección social. ☐ Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. ☐ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes ☐ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. ☐ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. ☐ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.	si	NINGUNA
32	*NIVEL DE EDUCACIÓN* O NIVEL ACADÉMICO El contratista deberá anexar certificación firmada por el Representante legal en el cual se compromete a cumplir con los siguientes requisitos: ☐ Estricto cumplimiento 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", en relación al talento humano mínimo para la prestación de los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. ☐ El personal que ofrece la entidad para cada uno de los servicios, cuenta con el título correspondiente de una entidad debidamente avalada por autoridad competente, debidamente acreditada en el país. ☐ Que validó los títulos profesionales del personal que posee en estas áreas, además que se encuentran inscritos ante el RETHUS y debidamente aprobados por las entidades	si	NINGUNA

	correspondientes, así mismo para los profesionales con títulos en pregrados, postgrados, especialidades, y demás que hubiese realizado sus estudios en el extranjero deberán contar con la convalidación del título. ☐ El personal quien llevará a cabo de la ejecución del contrato deberá contar con los cursos, certificados y/o documentos propios para la prestación del servicio objeto del presente proceso, los cuales deben estar vigentes durante todo el tiempo de ejecución del contrato. De acuerdo a lo anterior, la entidad debe contar mínimo (01) profesional en cada una de las especialidades así: PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL • Médico Radiólogo • Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas		

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante este mes no se presentaron novedades durante la ejecución del contrato

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (172) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se efectuará así:

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
BANCO: DAVIVIENDA
TIPO DE CUANTA: CORRIENTE
NUMERO D ELA CUENTA: 127369999983

Documentos Requeridos Para el Pago:

a). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago.

b). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.

c). La factura comercial y/o documento equivalente deberá publicarse en la plataforma transaccional del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

d). Informe quirúrgico donde se relacione los elementos, instrumental e insumos utilizados en cada uno de los pacientes programados por el servicio de quirófano de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

e) Hoja de gastos donde se evidencie la relación de los gastos de cada procedimiento quirúrgico, el cual debe ir firmado por el médico especialista, enfermera del servicio de quirófano, instrumentadora quirúrgica e instrumentador soporte de la entidad.

f). Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINSTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA *"Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

NOTA: De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, La factura electrónica debe ser emitida con las indicaciones dadas por la circular externa 016 del SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION – MINHACIENDA. La cual indica:

- 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 Continuación Circular Externa 016, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

- 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.
  #$16-01-02-027; Contrato;supervisor@correo.policia.gov.co.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$405.000.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$ 297.995.733,00	73,58%
Valor total facturado	$ 297.995.733,00	73,58%
Valor facturado pendiente de pago	$ 63.026.922,00	15,56%
Valor pagado	$ 234.968.811,00	58,02%
Valor pendiente de entrega	$107.004.267,00	26,42%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$ 29.378.143,00	10/04/2024	$ 29.378.143,00	475438	$ 28.790.580,00	$ 587.563,00	135151124
02	$ 76.183.330,00	10/05/2024	$ 76.183.330,00	488199	$ 74.659.663,00	$ 1.523.667,00	172491224
03	$ 66.618.349,00	05/06/2024	$ 66.618.349,00	521794	$ 65.285.982,00	$ 1.332.367,00	216337124

04	$ 138.759,00	14/08/2024	$ 138.759,00	521794	$ 135.984,00	$ 2.775,00	271072424
05	$ 62.788.989,00	05/07/2024	$ 62.788.989,00	528877	$ 61.046.253,00	$ 1.245.842,00	271076524
06	$ 358.135,00	05/07/2024	$ 358.135,00	528877	$ 350.972,00	$ 7.163,00	276438524
07	$ 63.026.922,00	05/08/2024	$ 63.026.922,00	541175	————	————	Pendiente de pago

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

-NO APLICA

5. RECOMENDACIONES

El contratista prestó el servicio dentro del plazo establecido, cumpliendo con los parámetros, especificaciones técnicas y condiciones del contrato.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales.	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma: _____

Intendente **EDWIN TORO CARDONA**
Supervisor Contrato No. 86-7-20014-24
Corre electrónico: /edwin.toro0624@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3113440204