DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3

Pereira, 04 de Noviembre del 2024

ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

CLASIFICACIÓN UNSPSC	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121808	Servicios	Servicios de Salud	Practica Medico	Laboratorios Médicos	Servicios de Laboratorios de Rayos X
42201503	Productos de Uso Final	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos de Hacer Imágenes Diagnósticas Médicas y de Medicina Nuclear	Productos de Resonancia Magnética (MRI) Médica	Componentes de Sistema Tridimensional de Imágenes de Resonancia Magnética MRI para uso Médico
42201500	Productos de Uso Final	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Productos de Hacer Imágenes Diagnósticas Médicas y de Medicina Nuclear	Sistemas de tomografía informatizada (TAC o CT) medica y productos relacionados	

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para este contrato es por la suma total de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($130.000.000)** distribuidos de la siguiente manera:

- **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($28.000.000)**, para la Vigencia 2024.
- **CIENTO DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($102.000.000)**, para la Vigencia 2025.

ITEM VIC. LOTE	RUBRO Y DENOMINACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REQUISITO	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO, DEXIVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO, DEXIVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-003 VIGENCIA 2024	RASES 3	IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA – APOYO DIAGNOSTICO – RESONANCIA MAGNÉTICA OERIS	16	1	$28.000.000	$28.000.000
2	02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025	RASES 3	IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA – APOYO DIAGNOSTICO – RESONANCIA MAGNÉTICA OERIS	16	1	$102.000.000	$102.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$130.000.000

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

En la Certificación Plan anual de adquisiciones expedido por el jefe de Planeación de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 así:

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	vigencia	Valor unitario	Valor total
1	09/09/2024	374	RASES 3	16	IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA - APOYO DIAGNOSTICO – RESONANCIA MAGNÉTICA DERIS	2024	$26.000.000	$26.000.000
						2025	$102.000.000	$102.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$130.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar las personas naturales o jurídicas, nacionales, o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual, en Consorcio o Unión Temporal, que cuenten con sede en la ciudad de **Pereira** en el Departamento de **Risaralda**, cuya actividad u objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto del proceso de selección, conforme a la legislación vigente.

Debe tratarse además de prestadores de servicios de salud inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del ministerio de la protección social.

Se debe tener presente la Resolución 3100 del 25 de noviembre del 2019. Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud en forma segura.

De igual forma, podrán participar todas las MIPYMES de acuerdo a la ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia.

NOTA: Convocatorias limitadas a Mipyme: El presente proceso se limitará a MiPyme previo cumplimiento de lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y SS del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 4860 de 2021.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I. LA NECESIDAD, QUE HACE REFERENCIA A LAS CAUSAS QUE DETERMINAN A LA UNIDAD POLICIAL A CONTRATAR EL BIEN, SERVICIO U OBRA, INCLUYENDO LA DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA NECESIDAD Y SU RESPECTIVO SOPORTE;

LA NECESIDAD:

La Dirección de Sanidad y en su representación regional, la Regional de Aseguramiento en Salud Nb o. 3, como entidad aseguradora de la salud de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; en cumplimiento de la misión institucional "Contribuye a la calidad de vida de sus usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la administración y prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 define su misión como "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios", la cual está orientada a cumplir con el Plan de Beneficios de la Dirección de Sanidad contenido en el Acuerdo No.

002/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud, la cual establece que las entidades prestadoras de salud deben cumplir con los estándares básicos de estructura y de procesos para cada uno de los servicios que se prestan, orientada al desarrollo de las metas estratégicas y políticas de la Dirección de Sanidad (DISAN) y a las políticas del Consejo Superior de Salud y en cumplimiento de la misión de la DISAN, la cual tiene como objetivo ser apoyo en el diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de los problemas de salud que afectan a nuestra población, permitiendo que los afiliados y beneficiarios de este Subsistema se vean favorecidos en el tratamiento y seguimiento de los diferentes procedimientos hospitalarios y ambulatorios, brindando una atención con eficacia y eficiencia oportuna.

Los Establecimientos de Sanidad Militar y de la Policía Nacional definidos como prestadores complementarios o las IPS designadas por el asegurador, serán los encargados de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, conforme a la referencia dada desde el componente primario, posterior a la prestación de servicios según su pertinencia, éste prestador deberá realizar la contrarreferencia, con el objetivo de brindar la continuidad de la atención en aquellos eventos o contingencias de enfermedad correspondiente, que requieran prestaciones o capacidades de tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario El prestador complementario deberá estar acorde a las capacidades de la RISS dentro de un territorio y cumplirá las intervenciones de salud establecidas en las RIAS conforme a su competencia. Al componente complementario, se derivan los pacientes que requieren atención para riesgos ya materializados que demandan mayor complejidad y están orientados a garantizar las prestaciones individuales cuya atención requiere de mayor tecnología médica, con especialidades y subespecialidades médicas, no disponibles en el componente primario, o en el componente complementario dentro de un territorio, o incluso en varios territorios y que como tal, pueden constituirse en centros de referencia nacional. En el marco de lo anterior, deberán definir la organización del sistema de referencia y contrarreferencia al interior de la red, contando con los procedimientos y mecanismos para su operación, evaluación y seguimiento, así como un sistema de información y de recursos logísticos que soporten la gestión del proceso de atención y garanticen oportunidad, disponibilidad, pertinencia, suficiencia, accesibilidad, seguridad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios.

Mediante la Resolución 05844 de 10 de diciembre de 2019 "*Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones* "específicamente en el Capítulo III reporta las unidades desconcentradas impartiendo funciones específicas para las Regionales de Aseguramiento en Salud quienes se encargan de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud compuestas por los Establecimientos de Sanidad Policial y red contratada externa y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía. De esta manera se determina la Regional de Aseguramiento No. 3 con sede en la Ciudad de Pereira comprendiendo las entidades territoriales en el Departamento de Risaralda.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cabecera de Región, cuenta con la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, la cual cuenta con servicios con servicios de II Nivel Ambulatorio y ninguno de alta complejidad o Subespecialidades, igualmente, no cuenta con los equipos y personal para la realización de procedimientos diagnostico de III y IV nivel de complejidad, por lo cual se hace necesario darle continuidad a la contratación con una entidad externa, capacitada en prestar servicios de salud en dicha especialidad, garantizando así la atención que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional que vivan en los municipios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

De acuerdo con los municipios que conforman Unidad Prestadora de Servicios de Salud Risaralda, a corte de diciembre de 2023, la población general es de 20.076 usuarios, que podría requerir atención por esta especialidad. Es de anotar que se debe tener en cuenta una población flotante como grupos operativos que prestan sus servicios en la zona de influencia y que según lineamientos de Instructivo 018 se les debe asegurar la prestación de cualquier servicio en salud requerido.

Dicho de otro modo, la Regional de Aseguramiento No. 3 tiene a su cargo administrar los recursos presupuestales que se le sitúen como ordenador del gasto para la implementación y desarrollo de los procesos de contratación y administración de recursos financieros le corresponde asegurar la prestación de los servicios en salud para los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

Teniendo en cuenta la alta demanda que presenta la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para las atenciones en salud para la prestación de servicios de Imagenología, se hace necesario garantizar un servicio oportuno, accesible, con cobertura amplia y suficiente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

Cabe destacar que las ciencias de la salud son aquellas que permiten obtener los conocimientos necesarios para ayudar a prevenir enfermedades y a desarrollar iniciativas que promuevan la salud y el bienestar tanto de una persona en particular como de la comunidad en general.

Imágenes diagnósticas son el conjunto de estudios, que, mediante la tecnología, obtienen y procesan imágenes del cuerpo humano. El diagnóstico por imágenes permite a los profesionales de la salud observar el interior del cuerpo para buscar indicios de una afección médica, diagnosticar trastornos, a determinar la gravedad de las enfermedades, y a controlar a los pacientes una vez diagnosticados.

La mayoría de las pruebas de diagnóstico por la imagen son indoloras, relativamente seguras y no invasivas (es decir, no requieren una incisión en la piel ni la inserción de un instrumento en el organismo). Una variedad de aparatos y técnicas pueden crear imágenes de las estructuras y procesos dentro de su cuerpo. El tipo de imagen que use el médico dependerá de sus síntomas y de la parte del cuerpo que debe examinarse.

Las pruebas de diagnóstico por la imagen ofrecen una imagen interior del organismo, ya sea de su totalidad o solo de una parte. Las pruebas de imagen ayudan a los médicos a diagnosticar los trastornos, a determinar la gravedad de las enfermedades, y a controlar a los pacientes una vez diagnosticados. La mayoría de las pruebas de diagnóstico por la imagen son indoloras, relativamente seguras y no invasivas (es decir, no requieren una incisión en la piel ni la inserción de un instrumento en el organismo).

El diagnóstico por imagen constituye una prueba complementaria en el dictamen por médicos especialistas, que permite determinar patologías concretas y el alcance de las mismas. Estas pruebas diagnósticas siempre deben ir indicadas por un médico especialista o de familia.

El facultativo debe realizar una solicitud concreta indicando la zona específica, y una orientación clínica que ayude al radiólogo a la correcta exploración de la zona y a la hora de realizar su informe.

Los Rayos X fueron la primera prueba diagnóstica por imagen utilizada, pero a pesar de su gran utilidad tienen importantes limitaciones derivadas de su uso acotado al estudio de estructuras óseas, tórax y abdomen, de ciertas contraindicaciones y de su menor definición. Los avances científicos y tecnológicos han permitido la incorporación de nuevos diagnósticos por imagen al servicio de la medicina. Las más demandas por los facultativos, en muchas ocasiones complementarias ya que se requiere de varias de ellas para la correcta valoración de las patologías, son las siguientes:

Ecografía: se usan para obtener imágenes de lesiones superficiales como quistes, roturas fibrilares, calcificaciones, lesiones de abdomen como hígado graso, quistes renales, ovarios...

Eco-Doppler: técnica ultrasónica que permite estudiar el flujo de los distintos vasos y usada para ver lesiones superficiales, como quistes, roturas fibrilares, calcificaciones, lesiones en abdomen etc.

Tac (Tomografía Axial Computarizada): dirigido a patologías óseas como facturas, luxaciones, calcificaciones... También constituye la prueba fundamental para valorar el pulmón, así como la existencia y evolución de metástasis en pacientes oncológicos. Igualmente se utiliza para valorar todo el abdomen, y los politraumatismos en accidentes, siendo la primera prueba realizada en accidentes de coche cuando la víctima se encuentra inconsciente.

Resonancia Magnética: Dirigida a zonas musculares, ligamentos, meniscos, valoración de edema medular, cráneo, columna y zonas concretas del abdomen.

Las pruebas de diagnóstico por la imagen pueden utilizar lo siguiente:

- Radiación, como en radiografías, angiografía, tomografía computarizada (TC) y gammagrafía incluyendo tomografía por emisión de positrones (PET)
- Ondas de sonido, como en la ecografía
- Campos magnéticos, como en la resonancia magnética nuclear (RMN)
- Sustancias que se ingieren, se inyectan o se insertan para resaltar o destacar el tejido u órgano que se desea examinar (denominados agentes de contraste).

Las pruebas de imagen constituyen un elemento esencial para el diagnóstico temprano de infinidad de patologías y para la realización de un dictamen médico rápido y eficaz. Su integración en la práctica médica es una realidad incontrovertible, pues intervienen tanto en la medicina preventiva como en el seguimiento del tratamiento. A continuacion se relacionan los procedimientos realizados durante la presente vigencia y el costo por código cups asi:

DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CANT	VALOR TOTAL
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	199	$60.232.237
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	153	$39.555.693
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	134	$49.996.682
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	81	$21.443.632
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	56	$22.216.636
RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	35	$14.804.558
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	20	$9.660.738
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	14	$4.806.301
RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	11	$4.514.600
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	10	$4.363.172
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	10	$2.720.885
COLANGIORESONANCIA	10	$2.380.815
RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	8	$2.640.532
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	6	$1.206.564
RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	6	$1.668.712
RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	5	$2.784.439
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	5	$12.594.360
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	4	$2.156.749
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	4	$1.849.806
RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	3	$1.369.736
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	3	$1.329.432
RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	2	$775.580
RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	2	$952.682

RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	2	$622.950
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	1	$439.123
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	1	$438.948
RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	1	$417.381
RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1	$269.400
RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	1	$263.300
RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	1	$1.171.118
RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	1	$253.000
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	1	$238.200
TOTAL GENERAL	**781**	**$270.338.162**

DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CANT.	VALOR TOTAL
TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	161	$21.353.250
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	122	$21.659.962
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	107	$16.707.632
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	95	$30.231.300
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	69	$26.711.733
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	64	$22.214.146
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	20	$6.924.327
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	19	$1.648.968
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	17	$2.715.960
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	14	$2.123.035
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	14	$3.025.512
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	13	$9.663.142
TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	10	$81.731.117
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	6	$5.885.180
TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	6	$945.080
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	6	$1.341.716
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	5	$1.313.403
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	4	$1.052.082
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL,	3	$442.325
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	3	$210.010
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	2	$439.488
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	2	$2.009.375
UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	1	$740.592
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	1	$268.827
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	1	$662.600
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	1	$1.743.331
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	1	$270.600
TOTAL GENERAL	**767**	**$264.034.693**

DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CANT.	VALOR TOTAL
ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	457	$34.388.661
ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	442	$26.630.739
ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	323	$21.187.003
ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	244	$12.561.460
ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	236	$15 805 513

ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	201	$11.818.209
ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	153	$9.371.353
ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	134	$8.072.839
ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	125	$6.951.582
ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	96	$5.370.346
ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	78	$4.651.143
ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	70	$4.174.340
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	66	$7.025.889
ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	68	$4.192.397
ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	55	$3.054.932
ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	42	$2.405.550
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	40	$10.679.819
ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	35	$1.835.260
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	32	$8.175.192
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	26	$1.909.995
ECOGRAFÍA DE CUELLO	22	$1.812,420
ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	19	$7.031.716
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	17	$502.640
ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	14	$806.456
ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	8	$331.436
ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	7	$352.912
ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	7	$950 727
ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	6	$327.260
ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	5	$460.585
ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	4	$497.000
ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	3	$4.360.890
ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	3	$162.388
ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	2	$116.720
ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PELVICO	1	$315.752
ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	1	$1.080.400
ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	1	$31.888
ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE MEDIASTINO, TRÁQUEA Y BRONQUIOS	1	$12.170.587
ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$56.000
ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	1	$585.320
TOTAL GENERAL	3048	$232.236.368

DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CANT.	VALOR TOTAL
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	68	$21.883.562
ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	27	$2.676.224
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	13	$4.399.185
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	13	$3.653.174
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	9	$2.136.877
ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	6	$879.350
ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	6	$430.940
ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	3	$880.200
ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	3	$877.859
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	2	$224.000
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	2	$277.200

ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	1	$85.186
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	1	$83.705
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	1	$40.865
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	1	$160.896
TOTAL GENERAL	156	$38.207.223

DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	CANT	VALOR TOTAL
ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	439	$75.767.615
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	319	$49.031.932
BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	35	$2.437.512
BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	20	$6.315.623
BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	16	$9.311.968
BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	8	$2.737.809
ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	6	$3.022.626
BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	5	$2.997.544
BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	4	$286.844
BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	3	$7.324.478
BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	3	$5.053.685
COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	3	$1.215.483
BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	2	$969.737
BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	2	$1.090.368
BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	2	$92.136
BIOPSIA DE ENDOMETRIO	2	$1.096.108
BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	2	$1.075.584
ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	1	$1.023.770
BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	1	$463.485
ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	1	$1.211.798
BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	1	$5.579.783
BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	$159.782
BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	1	$46.068
BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	1	$33.971
BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	1	$1.538.445
BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	1	$810.807
BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	1	$220.846
BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	1	$493.291
TOTAL GENERAL	882	$181.428.904

De acuerdo a lo anterior y con el fin de asegurar la prestación integral de los exámenes relacionados anteriormente, la Regional de Aseguramiento en Salud, requiere la contratación con entidades externas que se encuentren debidamente habilitadas para la prestación del servicio, igualmente las entidades deben incluir el servicio de sedación, ya que si este no es prestado por la entidad, las unidades prestadoras de salud, se verían en la

necesidad de hacer contrarreferencia con otras unidades fuera de la ciudad en pro de coordinar y asegurar la realización del examen. Por otro parte, genera más costos, teniendo en cuenta que el usuario debe desplazarse en muchas ocasiones acompañado y el costo del transporte lo acarrearía la unidad prestadora de salud

LAS CAUSAS:

La Unidad Prestadora de Salud Risaralda cuenta con un equipo de Rayos X digital y un equipo básico de ecografía, los cuales cuentan con el talento humano básico para su operacionalidad, pero no se cuenta con la tecnología amplia y suficiente para la toma de exámenes de diagnóstico más complejos que requieren de la administración de medios de contraste que sin la supervisión y manejo adecuado, pueden poner en riesgo la vida del paciente y que además deben ser supervisados por personal especializado, quedando como alternativa de solución de la necesidad, prestar los servicios a través de entidades que tengan como fin social el descrito, por medio de un contrato de prestación de servicios.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, ha considerado con base en los estudios previos que la contratación externa de esta prestación de servicio, representa una ventaja operativa, administrativa y financiera para la institución, pero principalmente para los usuarios, al contar con un servicio de calidad producto de una selección acorde a nuestras necesidades.

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar con entidades que cumplan los requisitos técnicos y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención, de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, que tiene bajo su tutela la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades y por ende tener diversidad de oferentes debidamente contratados que cuenten con la misma especialidad, en razón a la deficiencia en la oportunidad y evitando así que las patologías se agraven, afectando tanto al usuario como al Subsistema de Salud de la Policía Nacional

Dicho de otro modo, la Regional de Aseguramiento No. 3 tiene a su cargo administrar los recursos presupuestales que se le sitúen como ordenador del gasto para la implementación y desarrollo de los procesos de contratación y administración de recursos financieros le corresponde asegurar la prestación de los servicios en salud para los usuarios adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

Toda vez que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 cabecera de la región No. 3, no está en capacidad por sí misma de prestar los servicios objeto de este estudio, se debe contratar la prestación de los mismos a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que cumpla con las condiciones solicitadas, ya que se cuenta con el presupuesto asignado para tal fin, se pretende contratar los servicios de salud ya descritos en la vigencia 2024 con vigencia 2025.

También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales. Que viene expresos en la ley 1751 de 2015.

Cabe mencionar que la Unidad Prestadora de Salud Risaralda tiene una demanda insatisfecha para procedimientos de Resonancia e Imagenología así:

NOMBRE	CANTIDAD
RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	1
RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	2
RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	2
RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGUEO	7

RADIOGRAFIA DE SENOS PARA NASALES	8
RADIOGRAFIA DE CODOS	3
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	2
RADIOGRAFIA DE RODILLA	17
RADIOGRAFIA DE CADERA	27
RADIOGRAFIA DE TOBILLO	6
RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	1
RADIOGRAFIA DE PIE	15
RADIOGRAFIA DE HOMBRO	11
RADIOGRAFIA DE PIERNA	5
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A O AP LATERAL DE CUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	34
RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	16
MAMOGRAFIA	27
RADIOGRAFIA RADIGRAFIA DE MANO Y DEDOS	20
RADIOGRAFIA PARA EDAD OSEA	5
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	2
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA DE SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	1
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	13
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS	8
TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	14
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENALES	2
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUNMA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR YO SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	1
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADADE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	3
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	3
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTE AXIALES Y CORONALES)	4
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	4
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICALTORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS	1
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DEMIEMBROS INFERIORES (CADERA RODILLA)	4
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	2
RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1
RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION DE MIEMBRO INFERIOR ESPECIFICO	1
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	7
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA RODILLA PIE)	4
RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	1
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CUELLO CONTRASTADO	1
RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	1
RESONANCIA MAGNETICA ARTICULACIONES PIE Y CUELLO DE PIE RODILLA CADERA	4
RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	4
RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEME CARDIOVASCULAR	1
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO SILLA TURCA	1
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	1
RADIOGRAFIA DE ANTIPIE AP Y OBLICUA	1
RADIOGRAFIA DE MUÑECA O PUÑO	2
COLONGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	1
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	16
RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORAXICA	1

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	24
RADIOGRAFIA DECOLUMNA TORACICA	6
RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	12
RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	1
RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1
RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	11
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	2
RESONANCIA LUMBOSACRA SIN Y CON CONTRASTE	1
RESONANCIA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	1
RADIOGRAFIA DE CADERTA COMPARATIVA	5
RESONANCIA DE COLUMNA CERVICA LCON CONTRASRE	1
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE DE COLUMNA LUMBOSACRA	2
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA 1	2
RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1
RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	1
RADIOGRAFIA DEARTICULACIONB COXO FEMORAL (AP LATERAL)	3
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBRO INFERIORES GONIOMETRIA	1
RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	1
RESONANCIA MAGENETICA DE CORAZOB CON VALORACION	1
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBRO INFERIORES	1
RADIOGRAFIA DINAMICA VERTEBRAL	1
TOMOGRAFIA FR TORAX EN DOS PROYECCIONES	1
RADIOGRAFIA PELVIS CADERA ARTICULACIONES SACRO	1
RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	1
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	1
TOTAL	405

DEFINICIÓN TÉCNICA:

Es un procedimiento para el que se usan ondas de radio, un imán potente y una computadora a fin de crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo. Es posible que se inyecte material de contraste, como el gadolinio, en una vena para ayudar a que los tejidos y los órganos se resalten con más claridad en la imagen. La imagen por resonancia magnética se utiliza para ayudar a diagnosticar enfermedades, planificar el tratamiento o averiguar si este funciona bien. En especial, es útil para examinar el encéfalo, la médula espinal, el corazón, los vasos sanguíneos, los huesos, las articulaciones, los tejidos blandos, los órganos de la pelvis y el abdomen y las mamas. También se llama imagen por Resonancia Magnética Nuclear, IRM, IRMN, Resonancia Magnética y Tomografía por Resonancia Magnética.

Una Imagen por Resonancia Magnética (IRM), también conocida como tomografía por resonancia magnética (TRM) o Imagen por resonancia magnética nuclear (IRMN), es una técnica no invasiva que utiliza el fenómeno de la resonancia magnética nuclear para obtener información sobre la estructura y composición del cuerpo a analizar. Esta Información es procesada por ordenadores y transformada en imágenes del interior de lo que se ha analizado.

Es usada principalmente en medicina para observar alteraciones en los tejidos y detectar cáncer y otras patologías.
Por otra parte, la radiografía es la técnica que, a través del uso de rayos X, permite obtener una Imagen del interior del organismo. El término también se emplea para nombrar la foto generada con esta técnica.

El procedimiento consiste en exponer aquello que se pretende fotografiar a una fuente de radiación: es decir, se emiten rayos X sobre la parte del cuerpo cuyo interior se desea observar. Los rayos X tienen la capacidad de atravesar los tejidos blandos (órganos, músculos, etc.), pero no los huesos, que absorben la radiación. De este modo, al colocar un detector especial detrás del cuerpo, los rayos X van generando la imagen. Los huesos quedan «grabados» en blanco y el resto de los componentes internos del cuerpo, en distintas tonalidades de gris de acuerdo a la densidad. El vacío, por último, queda negro.

Así, la radiografía es una foto que permite observar los componentes óseos en blanco, sobre un fondo negro. Esto ayuda a que un médico puede realizar distintos diagnósticos de acuerdo al estado de los huesos.

Los oferentes, entonces tendrán que ofertar: **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.**

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN:

Constitución Política. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional*".

El objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales.

Definición. Para los efectos de la presente Ley se define la sanidad como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.

Decreto 1795 de 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"

"*...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.*"

Acuerdo No. 002 de 2001 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial".

"*...PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP)*

y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud."

Otros elementos importantes en la contratación: ley 1751 de 2015:

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

Disponibilidad. *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
Aceptabilidad. *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*
Accesibilidad. *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*
Calidad e idoneidad profesional. *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*
Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:
Universalidad. *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida,*
Pro homine. *Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*
Equidad. *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección*
Continuidad. *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*

Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

Prevalencia de derechos. *El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.*
Progresividad del derecho. *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud*
Libre elección. *Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.*
Sostenibilidad. *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.*

Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades
Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población
Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.
Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)
protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueros. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueros, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección."

Relación de la población objeto por ciclo de vida a fecha diciembre de 2023:
De otro lado se anexa relación de la estancia hospitalaria que se ha prestado en la red externas contratadas para los servicios de tercero y cuarto nivel en la población adulta en el último trimestre.

CENSO POR CICLO DE VIDA JUNIO 2024								
MUNICIPIO	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	Total general
ANSERMANUEVO	F	2	8	6	11	18	4	47
ANSERMANUEVO	M	2	8	7	10	49	12	88
APIA	F	3	3	3	9	9	2	29
APIA	M	1	4	5	17	29	4	60
ARGELIA	F		1		4	2	1	8
ARGELIA	M		1	2	3	8	2	16
BALBOA	F	1	1	1	5	3	3	14
BALBOA	M		1	1	1	8	3	14
BELÉN DE UMBRÍA	F	5	15	7	19	37	14	101
BELÉN DE UMBRÍA	M	8	17	8	12	58	20	173
CARTAGO	F	43	97	115	148	438	217	1058
CARTAGO	M	58	109	119	145	644	256	1284
DOSQUEBRADAS	F	95	178	191	188	854	418	1787
DOSQUEBRADAS	M	91	156	165	186	1063	507	2222
EL ÁGUILA	F			1	3	4	2	10
EL ÁGUILA	M	1	5		4	13	1	20
EL CAIRO	F		1		2	2	2	7
EL CAIRO	M	1	2	1	4	22		30
GUÁTICA	F	3	6	5	13	14	6	47
GUÁTICA	M	5	2	2	12	34	7	62
LA CELIA	F		4	1	5	6	2	19
LA CELIA	M	2	1	1	5	13	2	26

LA VIRGINIA	F	10	19	19	16	62	32	158
LA VIRGINIA	M	10	14	22	20	104	38	208
MARSELLA	F	7	9	6	11	24	5	62
MARSELLA	M	6	8	4	5	48	19	91
MISTRATÓ	F	1	4	4	2	6	4	21
MISTRATÓ	M			1	7	18	3	29
OBANDO	F	4	3	3	4	13	3	30
OBANDO	M	2	6	6	4	32	3	52
PEREIRA	F	254	492	497	711	2015	979	4958
PEREIRA	M	260	536	573	683	2952	1086	6091
PUEBLO RICO	F		3	4	10	4		21
PUEBLO RICO	M	1	3	2	3	15	1	25
QUINCHÍA	F	3	12	8	15	10	11	57
QUINCHÍA	M	4	5	4	14	36	9	75
SAN JOSÉ DEL PALMAR	M				5	4	1	10
SANTA ROSA DE CABAL	F	16	48	49	49	179	119	460
SANTA ROSA DE CABAL	M	33	66	57	59	317	143	674
SANTUARIO	F	4	2	1	7	5	2	21
SANTUARIO	M		2	2	8	14	2	28
VITERBO	F	8	8	15	9	28	6	74
VITERBO	M	4	7	5	16	57	7	95

II) LA CONVENIENCIA, QUE APUNTA A LA UTILIDAD O PROVECHO QUE REPORTARÁ A LA UNIDAD POLICIAL, EL OBJETO A CONTRATAR EL ANÁLISIS PARA EL EFECTO DEBERÁ ALUDIR, DE SER PROCEDENTE, LA CONVENIENCIA AMBIENTAL, COMO HERRAMIENTA QUE ORIENTE LA DECISIÓN FRENTE A LA SELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A ADQUIRIR, EL QUE, EN TODO CASO, SERÁ EL MÁS AJUSTADO A LA POLÍTICA AMBIENTAL:

UTILIDAD O PROVECHO:

- Cumplir los fines Constitucionales y Legales.
- Cumplir la Misión Institucional de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo
- Mejorar la utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Utilizar los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.
- Brindar una atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:
Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de

enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

Residuos en atención a la Salud.

"El oferente 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:

1. Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
2. Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
3. 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.
4. Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
5. Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
6. Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
7. Ley 1672 de 19/06/13. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
8. Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
9. 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".
10. Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
11. Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
12. Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

1. Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
2. DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

Recurso aire.

1. Ley 29 del 06/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.

2. Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones.
3. Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones".

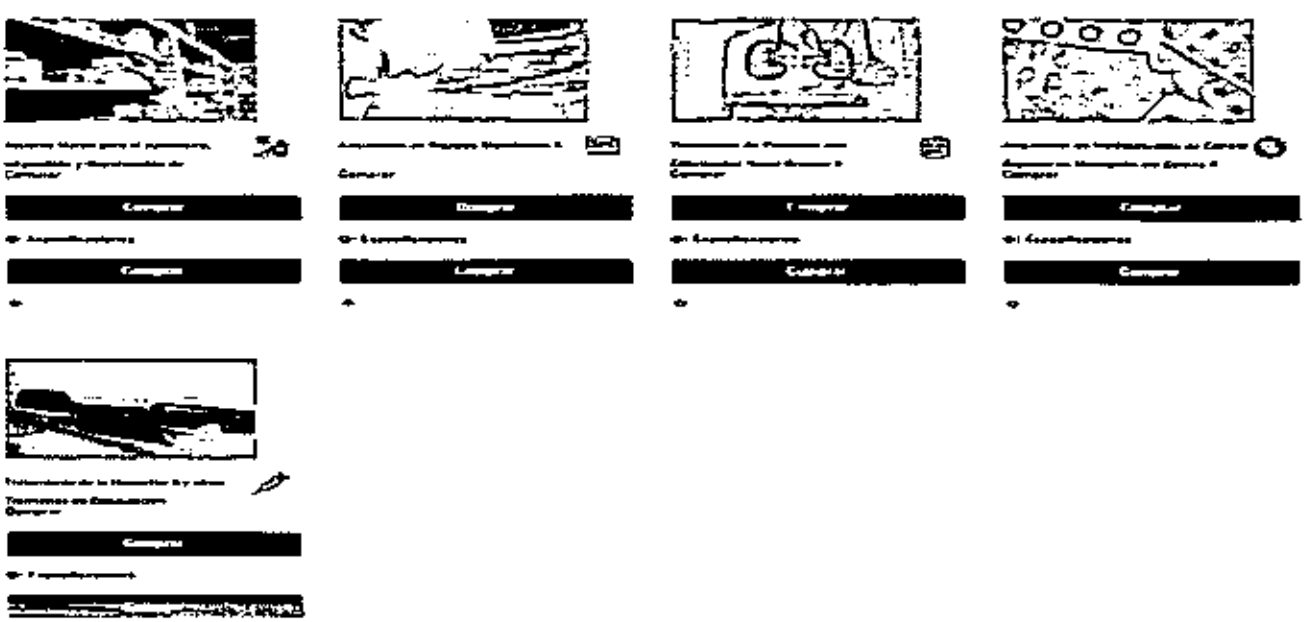
III) LA OPORTUNIDAD, QUE ALUDE A LAS RAZONES QUE SUSTENTAN LA CONTRATACIÓN DEL BIEN, SERVICIO U OBRA, DENTRO DEL PLAZO EN EL QUE SE EJECUTARÁ EL CONTRATO.

Toda vez que la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, no está en capacidad por sí misma de prestar los servicios objeto de este estudio, se debe contratar la prestación de los mismos a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que cumpla con las condiciones solicitadas, ya que se cuenta con el presupuesto asignado para tal fin, se pretende contratar los servicios de salud ya descritos en la vigencia 2024 y 2025.

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio. La contratación a realizar no se encuentre dentro de aquellas cobijadas por acuerdo internacional o tratado de libre comercio. Los tratados de libre comercio vigentes para el Estado Colombiano poseen un umbral el mínimo de la menor cuantía de la Entidad Estatal y para el presente proceso de selección la cuantía es de CIENTO TREINTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($130.000.000). Por lo tanto, no aplica los Tratados de libre comercio vigentes para el estado colombiano.

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

SALUD



¿Qué puede comprar?







1 2 3 4 5 6 7 8 siguiente último

¿Qué puede comprar?








anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 siguiente último

¿Qué puede comprar?





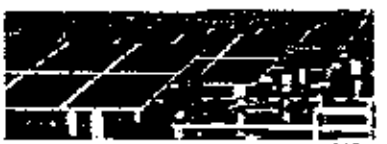



anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 siguiente último

¿Qué puede comprar?








« primera ‹ anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 siguiente › última »

¿Qué puede comprar?








« primera ‹ anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 siguiente › última »

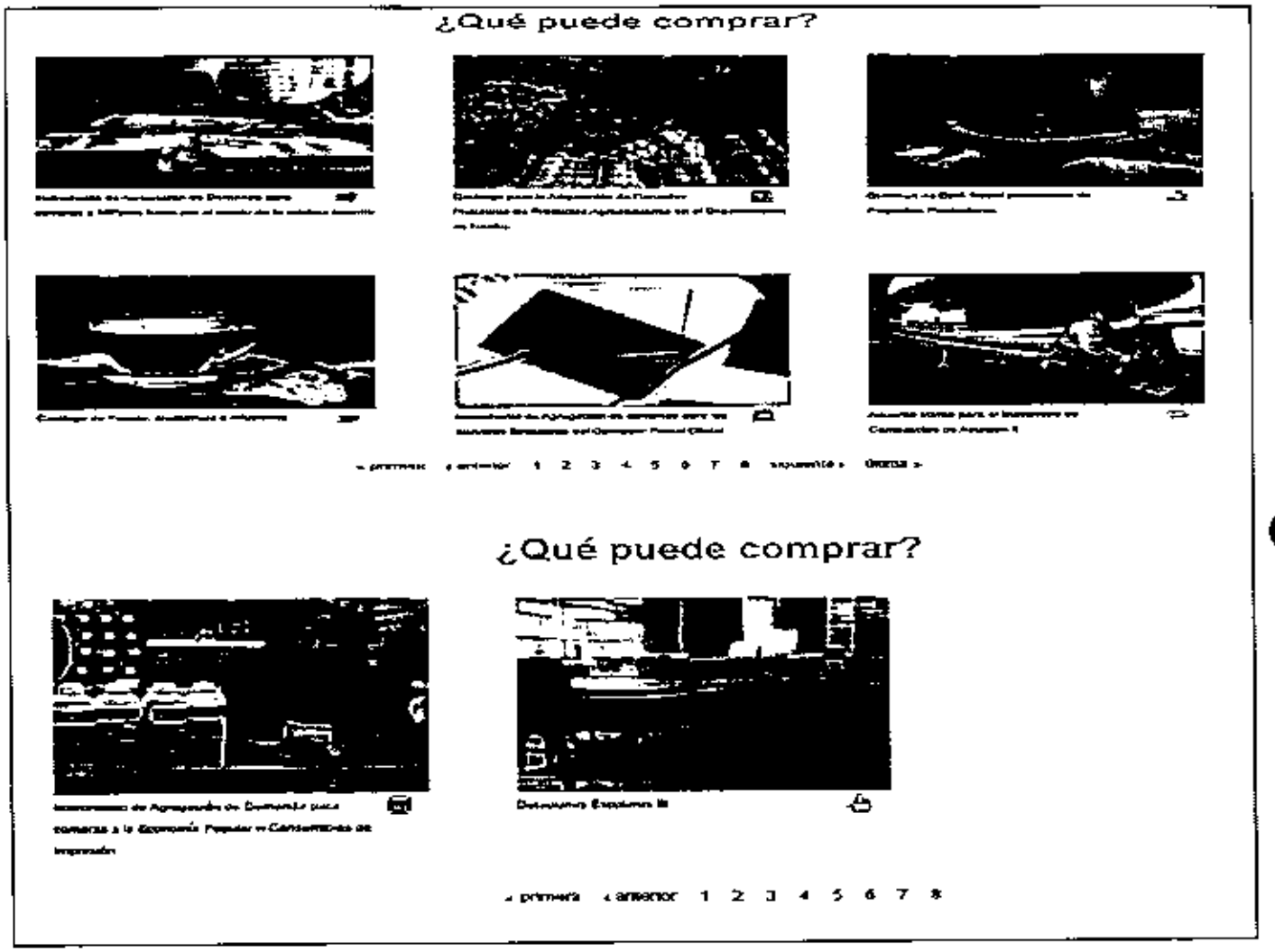
¿Qué puede comprar?








« primera ‹ anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 siguiente › última »



2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 SOCIAEDAD IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A	86-7-20046-21	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (R.M.N) CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SS DE LA POLICÍA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALID N°3 PRINCIPALMENTE, DE CUARDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABCERA DE REGION', GRUPO 1 Y 4.	PN RASES No. 3 SA PSS 004 2021	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS	NO.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS	86-7-20256-21	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (R.M.N), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3° GRUPO 1 – RESONANCIA	PN RASES N°3 SA MC PSS 032 2021	ATENCION OPORTUNA Y SIN INCOVENIENTES	NO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 IMAGENES DIAGNOSTICAS S.A.	86-7-20049-22	LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (R.M.N) Y MEDICINA NUCLEAR CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PARA EL DEPARTAMENTO A "RISARALDA" para los GRUPO No 1 "IMAGENOLOGÍA" y GRUPO No. 2 "RESONANCIAS"	PN RASES No. 3 SA MC PSS 004 – 2022	ATENCION OPORTUNA Y SIN INCOVENIENTES	NO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 RADIOLOGOS	86-7-20014-24	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	PN RASES N°3 SA MC PSS 002 2024	ATENCION OPORTUNA Y SIN INCOVENIENTES	NO

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Al presente proceso de selección le será aplicable la siguiente normatividad jurídica y demás que la derogue, aclare o modifique:

Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública".
Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y transparencia de la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos".

Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de los actos de corrupción y la efectividad de control de la gestión pública".

Decreto No. 1082 de fecha 26 de mayo de 2015, "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".

El Decreto 1082 de 2015, modificado parcialmente por el Decreto 1860 de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones" reglamenta la modalidad de selección de mínima cuantía, el cual para el caso de estudios previos cita en el artículo 2.2.1.2.1.5.1 lo siguiente:

SUBSECCIÓN 5
MÍNIMA CUANTÍA

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.1. Estudios previos para la contratación de mínima cuantía. La Entidad Estatal debe elaborar unos estudios previos que deben contener, como mínimo, lo siguiente:

1. La descripción de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios, de ser posible, o de lo contrario con el tercer nivel.
3. Las condiciones técnicas exigidas.
4. El valor estimado del contrato y su justificación.
5. El plazo de ejecución del contrato.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación."

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se realizará atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta CON EL MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO; siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento ofertado, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Decreto 1082, modificado por el decreto 1860 de 2021, así mismo el cumplimiento de los requisitos jurídicos y técnicos.

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta *el archivo Excel rotulado "ANEXO N°1"*, el cual corresponde a las Especificaciones Técnicas y será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

Para que la oferta sea aceptada, es de obligatorio cumplimiento el **73% de los Ítems, es decir, mínimo 458 items**

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá:

- Anexar: contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, cuyo objeto debe ser igual o similar al presente

proceso contractual y la suma del mismo, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener como mínimo:

- ✓ Nombre o razón social del contratante.
- ✓ Nombre o razón social del contratista.
- ✓ Objeto del contrato.
- ✓ Fecha de iniciación y terminación del contrato.
- ✓ Valor del contrato.
- ✓ Dirección y número telefónico del contratante

➢ No se admiten:

- ✓ Auto certificaciones.
- ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc.
- ✓ Pantallazos.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL:

Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, de vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado para el proceso.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

Los documentos que soporten la experiencia deberán contener la misma información del punto anterior (4.2.1 del presente estudio previo).

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

La entidad deberá certificar mediante documento escrito 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 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

NOTA: En caso de ser necesario, dicha documentación podrá ser verificada por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones y/o durante la ejecución del contrato, los cuales deberán estar vigentes

4.1.3. EXPERIENCIA

No Aplica.

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente certificará mediante documento escrito firmado por el representante legal, que el personal de salud vinculado y que desarrollará los diferentes atenciones y procedimientos objeto del contrato, cuenta con experiencia suficiente en su profesión, para llevar a cabalidad la ejecución del mismo.

4.1.5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO

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

- ✓ Horarios de atención (diligenciar)
- ✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial) (diligenciar)
- ✓ Entrega de Resultados(diligenciar)
- ✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas(diligenciar)

4.1.6. CAPACIDAD OPERATIVA

Mediante documento firmado por el representante legal, el oferente deberá certificar que está en la capacidad de prestar los servicios propios del objeto del presente proceso, para lo cual 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, etc., 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.
- ✓ Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación

Para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados como urgentes deberán ser atendidos antes de 6 horas y su reporte deberá ser inmediato.

Las valoraciones y procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos solicitados para pacientes hospitalizados deberán realizarse antes de 12 horas y su reporte deberá ser inmediato.

NOTA: En caso de ser necesario, la capacidad instalada y capacidad operativa, será verificada por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones. Deberán encontrarse habilitados y en buen estado de funcionamiento.

4.1.7. CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 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*" o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud (RISARALDA), con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos.

- ✓ El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación, comprometiéndose a mantener el certificado vigente durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar.
- ✓ La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener Implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.
- ✓ El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal, mediante el cual se compromete a dar cumplimiento a la normatividad que se relaciona más adelante, licencias y permisos que deben estar vigentes desde el cierre del proceso y durante toda la ejecución del futuro contrato.
- ✓ RESOLUCION 18-0208 DE 2005 Por la cual se modifican y adicionan las Resoluciones 18 1304 (Por la cual se reglamenta la expedición de la Licencia de Manejo de Materiales Radiactivos) y 18 1478 de 2004 (Por la cual se reglamenta el procedimiento para la evaluación de las inspecciones a las instalaciones donde se gestionan materiales radiactivos y nucleares).
- ✓ Resolución 482 de 2018 "Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones". Por consiguiente, la entidad debe contar desde el cierre del proceso y durante toda la ejecución del contrato con Resolución vigente, expedida por la Secretaria de Salud Departamental, mediante la cual concede Licencia de

práctica médica a los equipos generadores de radiación ionizante, los cuales serán utilizados para llevar a cabo la ejecución del futuro contrato. Igualmente, las personas que están ocupacionalmente expuestas deben contar con un certificado expedido por una institución de educación superior o por una institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en el que se acredite la capacitación en materia de protección radiológica de los trabajadores ocupacionalmente expuestos; o certificado que haya adquirido los conocimientos en materia de protección radiológica dentro del pénsum de su formación profesional. Así mismo, el prestador de servicios de salud contará con un programa de capacitación en protección radiológica.

NOTA: En caso de ser necesario, la información correspondiente a LICENCIAS Y PERMISOS, podrá ser corroborada por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones y/o durante la ejecución del contrato.

4.1.8. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

No Aplica

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Se realizará atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta CON EL MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO; siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento ofertado, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Decreto 1082, modificado por el decreto 1860 de 2021, así mismo el cumplimiento de los requisitos jurídicos y técnicos.

NOTA1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.

En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2,2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4.

NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

En caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

Se desempatará de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, reglamentado por el Decreto 1860 de 2021. Si el empate se mantiene se procederá a adjudicar mediante sorteo realizado en audiencia, a la que se invitará mediante mensaje en SECOP II a los oferentes. Se ingresarán en un sobre de manila los nombres de las firmas oferentes empatados de manera individual y separada en piezas de papel, de tal modo que posibilite su selección aleatoria, para posteriormente permitirles a los mismos participantes o asistentes de la audiencia, extraer el nombre de la firma seleccionada favorecida en el desempate.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios a contratar deberá prestarse en las instalaciones del contratista debidamente habilitadas, las que en todo caso deben estar ubicadas en el casco urbano de la ciudad de Pereira en el Departamento de Risaralda, quien a su vez deberá contar con los medios logísticos y recurso humano para la prestación del servicio.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El contrato se ejecutará de forma sucesiva (tracto sucesivo) de acuerdo a las necesidades de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, de acuerdo a los requerimientos del supervisor, según la necesidad y remisión autorizada por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

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 de ejecución, hasta 31 de diciembre 2024 y para la vigencia 2025 desde el 01 de enero hasta 31 de mayo de 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, o lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) 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.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACION del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO 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".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas Unidad Prestadora de Salud Risaralda dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

RAD SISAP WEB – PRE RADICADO	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b). 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, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c). 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.

d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.

Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario.

Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.

e) Anexar autorización del bien o servicio.

f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).

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

h) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

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

k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCION DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será un integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o de la Unidad prestadora de Salud Risaralda, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo

2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)*". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los Informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) **Técnicos**, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el compilmiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas
II.) **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.
III.) **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, trámites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio.
IV.) **Legales**, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará de acuerdo con el artículo 2 del numeral 4 literal g) de la Ley 1150 de 2007, artículo 13 de la Ley 80 de 1993, artículo 2.2.1.1.2.2.6 – adjudicación con oferta única del Decreto 1082 de 2015 y Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" Capítulo II numeral 4: literal g).

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta más económica y que cumpla con las condiciones técnicas, jurídicas y económicas establecidas en la presente invitación.

Es de anotar que la adjudicación se realizará por el valor total del presupuesto asignado para el presente proceso, el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en el presente proceso. Los precios o tarifas pactadas deberán conservarse por parte del oferente durante todo el tiempo de la vigencia del contrato y hasta su liquidación.

En el caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública, de acuerdo con lo establecido en el Su numeral 8, Numeral 2.2.6.4 Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *Por la cual se complementa el manual de contratación de la policía nacional.*

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

La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, **el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en el presente proceso.**

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

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se debe utilizar la matriz de riesgos indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el Anexo No. 6 del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, como entidad promotora de Salud, encargada de administrar los recursos para la óptima prestación de servicios de salud, toda vez que, por mandato constitucional y legal para preservar la vida, la integridad personal y la salud como derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios de nuestro subsistema de salud de la Policía Nacional, es imperativo de la Policía Nacional garantizar la prestación de dichos servicios de salud y velar por el bienestar de todos los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, es por ello que se hace fundamental adelantar el proceso de contratación para la prestación de servicios de imagenología , exámenes diagnósticos y resonancia magnética nuclear para la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, relacionados en el presente estudio previo, con el fin de prestar los servicios de manera integral que permitan un diagnóstico efectivo y por ende un tratamiento que permita mejorar la calidad de vida de los usuarios.

El Decreto 1082 de 2015, establece que las Entidades Estatales deben analizar el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. La Agencia Nacional para la Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente, expidió un manual con los aspectos que se deben tener en cuenta, para dicho análisis.

Con el fin de establecer el contexto del proceso de selección que se adelantará, se identifican algunos aspectos del mercado, de la demanda, los posibles oferentes, los riesgos probables y los requisitos habilitantes que permitan la selección objetiva del contratista que efectivamente satisfaga la necesidad planteada por la Entidad, así como, la verificación del cumplimiento de los principios que rigen la contratación administrativa.

De acuerdo a lo anterior, es menester adelantar un nuevo proceso para la unidad por la modalidad de contratación Selección Abreviada Menor Cuantía Prestación de Servicios de Salud, ya que permite a la unidad un mayor porcentaje de descuento, constituyendo un ahorro y mayor administración de los recursos de la Policía Nacional, toda vez que la unidad cuenta con el recurso para la vigencia 2024.
Cabe resaltar que el estudio de mercado se ajusta al promedio del mercado actual y la variación de precios en relación a vigencias anteriores no es elevada, evidenciándose también que no se presentan precios artificialmente bajos, sin poner en riesgo el presente proceso de contratación.

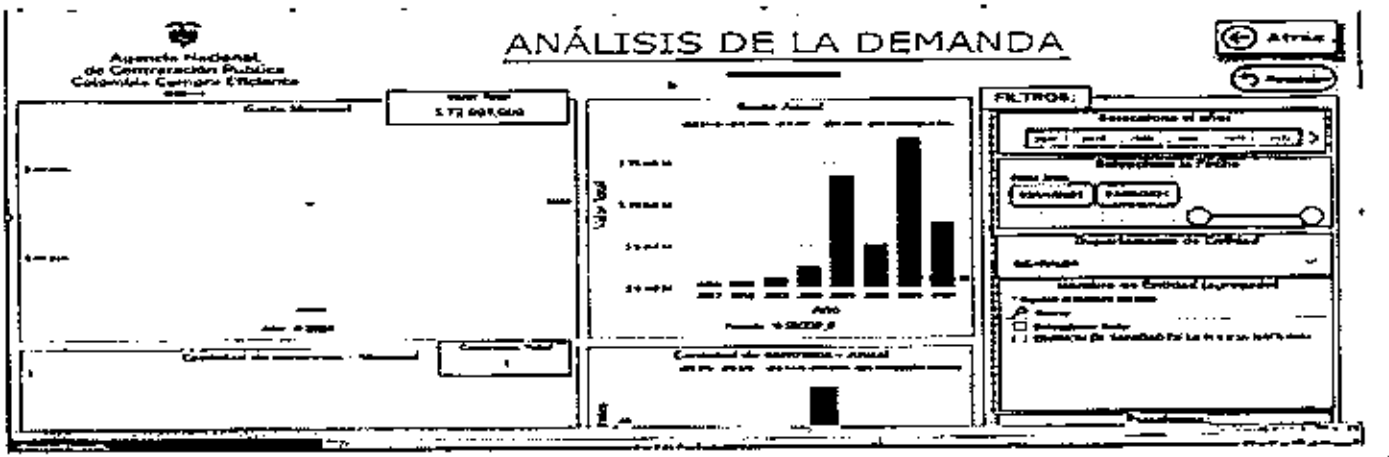
Por otra parte, se evidencia en el presente estudio previo, que los posibles oferentes, cuentan con trayectoria en la prestación de servicios objeto de presente proceso, igualmente, se encuentran en la capacidad técnica, administrativa, financiera y legal para el cumplimiento del servicio requerido, adhiriéndose a la normatividad vigente, que permite cumplir con la totalidad de los requerimientos solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

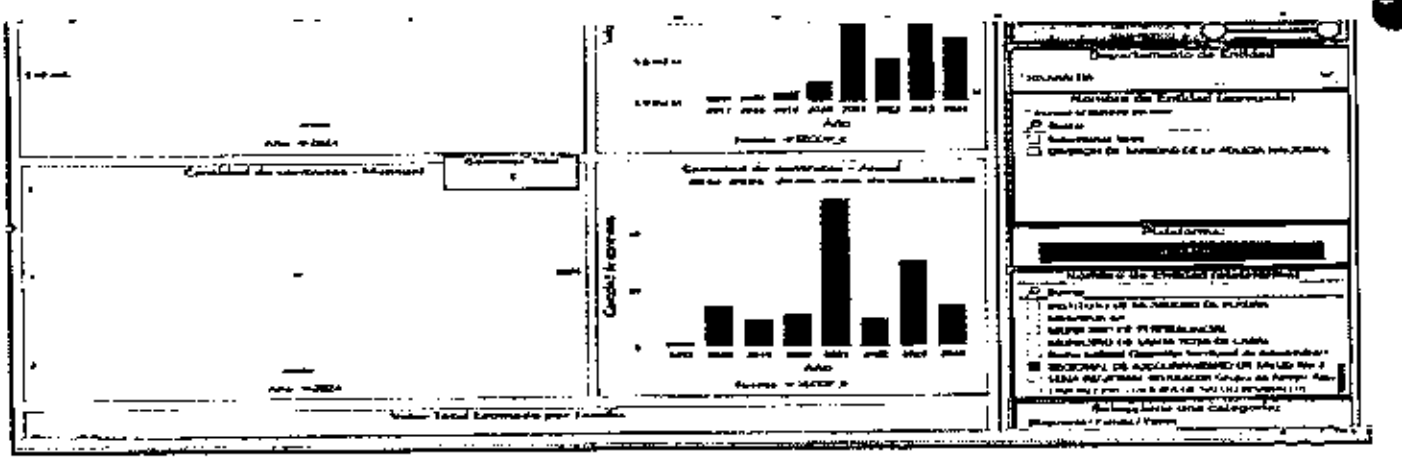
Además, teniendo en cuenta la alta demanda de pacientes que conforman las Unidad Prestadora de Salud Risaralda, se hace necesario adelantar el presente proceso y así evitar la interrupción de la prestación de los servicios de salud, evitando que en muchos casos pueden llegar a deteriorar el estado de salud de los usuarios que lo requieren, garantizando prestar los servicios de manera integral.

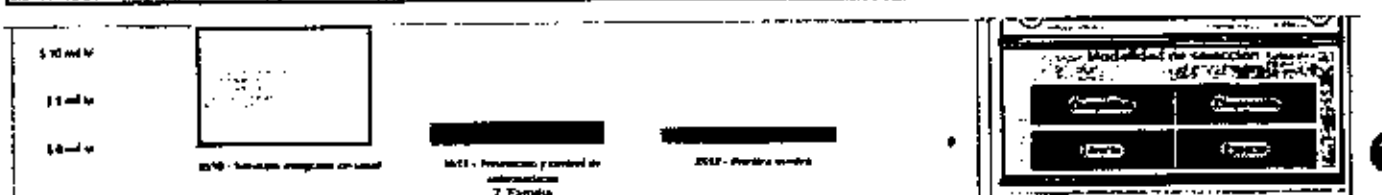
MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO (MAE)

Para entender la demanda de los consumidores a nivel nacional hacia un producto o servicio objetivo del presente estudio previo, fue necesario utilizar la herramienta MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO (MAE) de Colombia Compra Eficiente, donde una vez aplicado el filtro para la CLASIFICACIÓN UNSPSC 85121808 Segmento/Familia/Clase – "Servicios,/ Servicios de salud / Práctica médica para el año comprendido entre el 2021 y 2024, en lo concerniente a los datos arrojados para la Policía Nacional de Colombia – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 en el proceso "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"







Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año Clasificación de Bienes y Servicios - Familia	2021 Contratos	2021 Valor	2021 Participación	2022 Contratos	2022 Valor	2022 Participación	2023 Contratos	2023 Valor	2023 Participación	2024 Contratos	2024 Valor	2024 Participación
8510 - Servicios integrales de salud	79	$ 3,362,344,963	3.64%	6	$ 5,177,300,000	11.83%	21	$ 14,909,873,336	42.75%	10	$ 7,514,053,350	21.09%
8511 - Prevención y control de enfermedades							2	$ 2,350,000,000	6.74%			
8512 - Práctica médica	4	$ 206,645,000	0.38%	4	$ 208,500,000	0.48%	1	$ 752,750,000	2.27%	1	$ 363,801,000	1.04%
Total	83	$ 3,568,989,963	10.23%	10	$ 5,371,800,000	15.47%	31	$ 18,849,623,336	51.76%	15	$ 7,878,854,350	22.59%

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

En la ciudad de Pereira en el departamento de Risaralda, existen varias entidades que prestan los servicios requeridos, los cuales se encuentran debidamente inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; sin embargo, con el nivel que se requiere, sólo los proveedores que se enuncian más adelante estarían en la capacidad de prestarlo directamente en sus propias instalaciones y con las condiciones establecidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

Por otra parte, se evidencia en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, que los proveedores se encuentran debidamente habilitados en la prestación de los servicios de salud propios del presente estudio previo, como se muestra a continuación:

RADIOLOGOS ASOCIADOS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 891408390 - 8
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Risaralda — Municipio: PEREIRA
Código de Prestador	66001000038 - ID
Nombre del Prestador	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	Carrera 9 con Calle 25 Esquina Torre C piso 1 - Barrio:Centro
Teléfono(s)	3403333
Fax	
Correo Electrónico	coordinadorsig@ra-ologos.co
Razón Social	RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
Representante Legal	FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20090228 — Fecha de Vencimiento: 20240831

(18) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Risaralda	PEREIRA	66001000038	02	AGENCIA CLÍNICA LOS ROSALES PISO 1	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0172063
Risaralda	PEREIRA	66001000038	02	AGENCIA CLÍNICA LOS ROSALES PISO 1	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0172064
Risaralda	PEREIRA	66001000038	02	AGENCIA CLÍNICA LOS ROSALES PISO 1	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0386481
Risaralda	PEREIRA	66001000038	04	AGENCIA CLINICA COMFAMILIAR RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0172085
Risaralda	PEREIRA	66001000038	04	AGENCIA CLINICA COMFAMILIAR RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0172086
Risaralda	PEREIRA	66001000038	07	AGENCIA MEGA CENTRO PINARES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0172088
Risaralda	PEREIRA	66001000038	07	AGENCIA MEGA CENTRO PINARES RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0172089
Risaralda	PEREIRA	66001000038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0172125
Risaralda	PEREIRA	66001000038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0172126
Risaralda	PEREIRA	66001000038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0172127
Risaralda	PEREIRA	66001000038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0172128
Risaralda	PEREIRA	66001000038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0589532
Risaralda	PEREIRA	66001000038	08	AGENCIA CENTRO MEDICO PARA EL CORAZON RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0172129
Risaralda	PEREIRA	66001000038	09	AGENCIA MEGACENTRO 2 PISO	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0172130
Risaralda	PEREIRA	66001000038	09	AGENCIA MEGACENTRO 2 PISO	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0587741
Risaralda	PEREIRA	66001000038	10	AGENCIA SAN JOAQUÍN RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0576048
Risaralda	PEREIRA	66001000038	10	AGENCIA SAN JOAQUÍN RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0589517
Risaralda	PEREIRA	66001000038	11	AGENCIA ESE SALUD CENTRO RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0577030
Risaralda	PEREIRA	66001000038	11	AGENCIA ESE SALUD CENTRO RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0577031

1

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula Ciudadanía:CC — NI | 800065396 | - | 2
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Risaralda — Municipio: PEREIRA
Código de Prestador	6600100208 - 02
Nombre del Prestador	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CRA 4 No. 17-44
Teléfono(s)	3333303
Fax	
Correo Electrónico	contabilidad@idima.com.co
Razón Social	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
Representante Legal	LIDA YAMILE GONZALEZ BOLIVAR
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20030402 — Fecha de Vencimiento: 20240831

(199) registros encontrados

1 2 3 4

Departamento	Municipio	Código Unico Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Risaralda	PEREIRA	6600100208	02	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	DH6500123855
Risaralda	PEREIRA	6600100208	02	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	744 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DH6500123857
Risaralda	PEREIRA	6600100208	02	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	745 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DH6500123858
Risaralda	PEREIRA	6600100208	02	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DH6500123874
Risaralda	PEREIRA	6600100208	08	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - PEREIRA CALLE 12 CIRCUNVALAR	312 -ENFERMERÍA	DH6500471139
Risaralda	PEREIRA	6600100208	08	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - PEREIRA CALLE 12 CIRCUNVALAR	328 -MEDICINA GENERAL	DH6500471140
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	731 -NEUMOLOGÍA	DH6500664771
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	759 -TERAPIA RESPIRATORIA	DH6501790315
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DH6501790316
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	744 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DH6501790317
Risaralda	PEREIRA	6600100208	09	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE CIRCUNVALAR	745 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DH6501790318
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	313 -ENFERMERÍA	DH6501331137
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	320 -GINECOBSTETRICIA	DH6501331138
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	328 -MEDICINA GENERAL	DH6501331139
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	329 -MEDICINA INTERNA	DH6501331140
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	329 -NUTRICION Y DIETETICA	DH6501331141
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	341 -PEDIATRÍA	DH6501331143
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	344 -PSICOLOGÍA	DH6501331144
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	420 -VACUNACIÓN	DH6501331145
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	DH6501331149
Risaralda	PEREIRA	6600100208	12	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS LA ELVIRA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DH6501331150
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	307 -CARDIOLOGÍA	DH6501750711
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	304 -CIRUGIA GENERAL	DH6501750712
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	308 -DERMATOLOGÍA	DH6501750713
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	312 -ENFERMERÍA	DH6501750714
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	314 -GASTROENTEROLOGÍA	DH6501750715
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	320 -GINECOBSTETRICIA	DH6501750716
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	325 -MEDICINA FAMILIAR	DH6501750717
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DH6501750718
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	328 -MEDICINA GENERAL	DH6501750719
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	329 -MEDICINA INTERNA	DH6501750720
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	330 -NEFROLOGÍA	DH6501750721
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	331 -NEUMOLOGÍA	DH6501750722
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	333 -NEUROLOGÍA	DH6501750723
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	337 -NUTRICION Y DIETETICA	DH6501750724
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DH6501750725
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DH6501750726
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	343 -PEDIATRÍA	DH6501750727
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	344 -PSICOLOGÍA	DH6501750728
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	345 -PSIQUIATRÍA	DH6501750729
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	355 -UROLOGÍA	DH6501750730
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	356 -CIRUGIA CEREBRAL DE LA ESPECIALIDAD	DH6501750731
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	357 -NEUROCIRUGÍA	DH6501750732
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	420 -VACUNACIÓN	DH6501750733
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	DH6501750734
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	735 -FISIOTERAPIA	DH6501750735
Risaralda	PEREIRA	6600100208	13	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS MAYORCA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DH6501750736
Risaralda	PEREIRA	6600100208	14	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA - SEDE PEREIRA LA 38	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DH6501774132
Risaralda	PEREIRA	6600100208	14	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA - SEDE PEREIRA LA 38	706 -LABORATORIO CLINICO	DH6501774934
Risaralda	PEREIRA	6600100208	14	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA - SEDE PEREIRA LA 38	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	DH6501774935

1 2 3 4

CLINICA LOS NEVADOS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit(NI)
Cédula ciudadanía:CC 91 | 90079084 | - 8
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Risaralda | Municipio: PEREIRA

Código de Prestador: 6600103144 | 01

Nombre del Prestador: Clínica Los Nevados S.A.S

Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS | Empresa Social del Estado:

Dirección: Carrera 8 No 20 -04/40

Teléfono(s): 3174361408

Fax:

Correo Electrónico: [redacted]

Razón Social: Clínica Los Nevados S.A.S

Representante Legal: Sandra Yanira Quiroga Sarmiento

Nivel Atención Prestador: | Carácter Territorial:

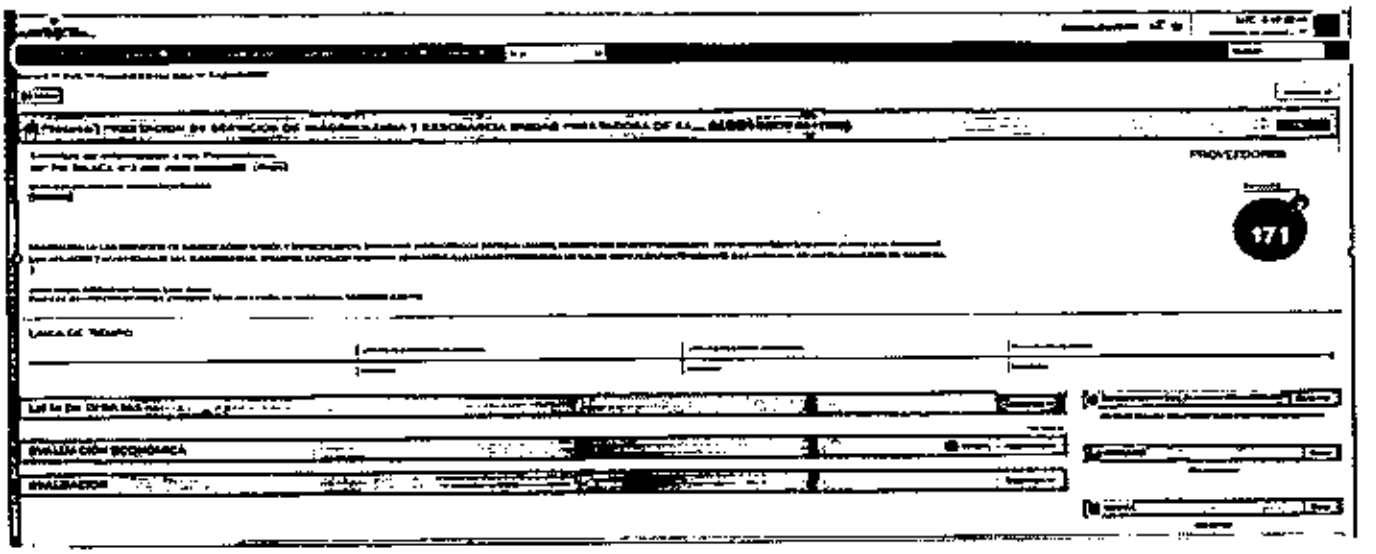
Fecha de Inscripción: 20230525 | Fecha de Vencimiento: 20270524

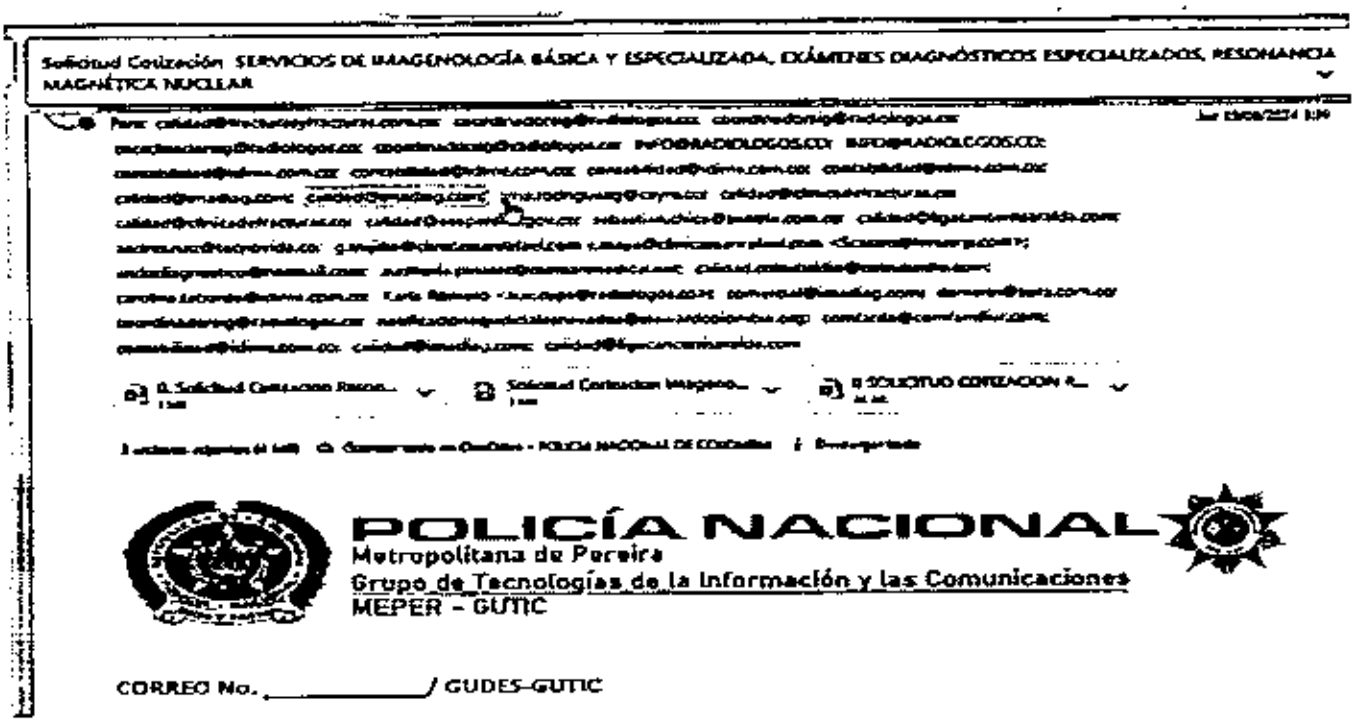
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 05 de septiembre de 2024 (7:07 p.m.)

Departamento	Municipio	Código Habilitación Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Dirección
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	CRA 8 20 04
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CRA 8 20 04
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	120 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	CRA 7 72 210
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	203 -CIRUGÍA GENERAL	CRA 8 20 04
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	CRA 8 20 04
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	CRA 7 20 213
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA	
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	CRA 8 20 04
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	215 -CIRUGÍA [illegible]	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	217 -OTRAS CIRUGÍAS	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	232 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	245 -HEMODINAMIA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	301 -ANESTESIA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	302 -CARDIOLOGÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	306 -CIRUGÍA GENERAL	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	308 -DERMATOLOGÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALLIATIVOS	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	317 -ENFERMERÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	318 -GASTROENTEROLOGÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	320 -GINECOBSTETRICIA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	328 -MEDICINA GENERAL	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	329 -MEDICINA INTERNA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	331 -NEUMOLOGÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	332 -NEUROLOGÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	353 -UROLOGÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	363 -CIRUGÍA DE MANO	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	364 -CIRUGÍA DE TÓRAX	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	377 -COLOPROCTOLOGÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	387 -NEFROLOGÍA	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	706 -LABORATORIO CLÍNICO	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	745 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - RONTGENTES	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	748 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - RX CONTRASTE	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	749 -GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	[illegible]
Risaralda	PEREIRA	6600103144	01	Clínica Los Nevados S.A.S	747 -PATOLOGÍA	[illegible]

En la ciudad de Pereira en el departamento de Risaralda, existen varias entidades que prestan los servicios requeridos, los cuales se encuentran debidamente inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; con el nivel que se requiere, estando en la capacidad de prestar los servicios de manera directa, en sus propias instalaciones y con las condiciones establecidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, entidades a las cuales se realiza solicitud de cotización mediante correo electrónico de la siguiente manera:

De igual forma se apertura a través del Portal único de Contratación SECOP II la solicitud de información a proveedores donde se evidencia 02 entidades inscritas, de la entidad LIGA CONTRA EL CÁNCER RISARALDA e INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A





Solicitud Cotización SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BÁSICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

Buenas Noches

Actualmente la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, se encuentra realizando el estudio previo, tendiente a determinar las condiciones del mercado para la vigencia 2024 - 2025, con el fin de adelantar el proceso de contratación para el "LA 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 PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"".

La cotización solicitada servirá de base para la elaboración del estudio de mercado, y por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

Es de anotar, que la cotización fue solicitada en el aplicativo SECOP II mediante proceso SIP PN RASES N°3 033 2024. , en donde las fechas para la presentación de observaciones es el15/08/2024, presentación de la cotización con plazo máximo el 20/08/2024.

Igualmente se solicita la colaboración en anexar la presente cotización en los formatos anexos (PDF FIRMADO Y EXCEL) a los correos electrónicos, deris.rase3-gco@policia.gov.co, deris.urrego-gco@policia.gov.co, edwin.toro0624@correo.policia.gov.co

Agradezco su enorme colaboración en dar pronta respuesta a la solicitud de cotización, toda vez que la unidad requiere de manera urgente dar continuidad a la prestación de los servicios objeto del contrato.

quedo atento,

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

La oferta: El mercado nacional cuenta con empresas "personas naturales y jurídicas" de reconocida trayectoria, con capacidad de suministrar los diferentes servicios de Imagenología y Resonancia con las necesidades institucionales, que además cuentan con experiencia en contratos iguales o similares al que se presente adelantar en el presente estudio previo. Las empresas que normalmente abastecen el mercado nacional, regional y local cumplen con los requisitos de calidad exigidos y con las condiciones contractuales que se lleguen a establecer en el momento de la contratación.

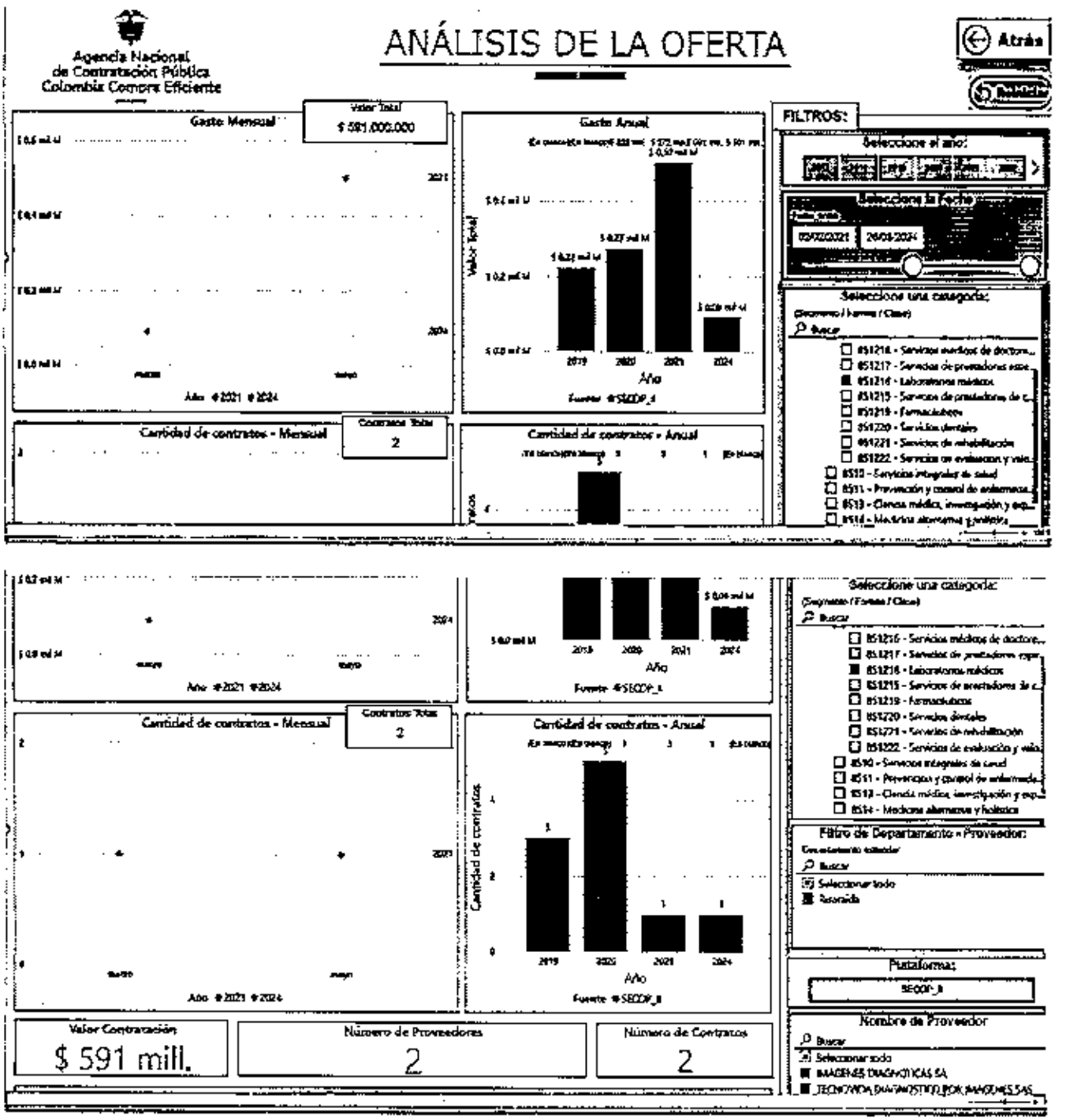
La demanda: Se requiere del personal idóneo para cumplir las labores de Servicio de Imagenología y Resonancia Magnética, toda vez que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 no cuenta con los equipos y/o personal capacitado, para brindar este servicio, por lo que se requiere de manera oportuna contratar con u tercero el servicio antes mencionado.

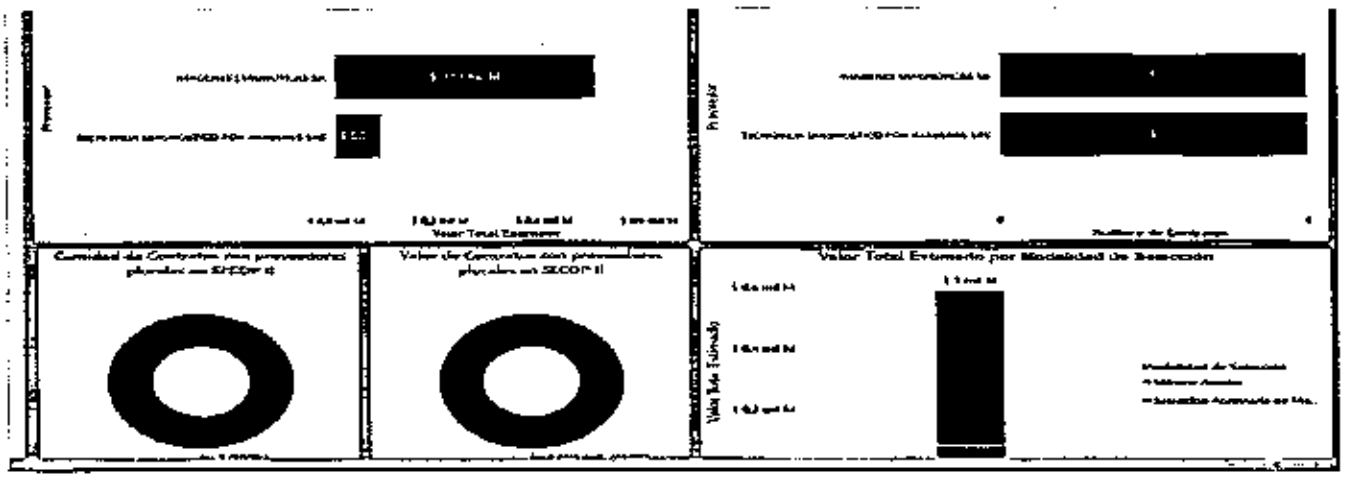
Los servicios solicitados han sido adquiridos por otras entidades del estado, los cuales han cumplido satisfactoriamente con sus necesidades a través de procesos de contratación con precios acordes a la oferta y la demanda del mercado, con resultados positivos a la luz de la contratación pública.

MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO (MAE)

Para entender la oferta a nivel nacional hacia un producto o servicio objetivo del presente estudio previo, fue necesario utilizar la herramienta MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO (MAE) de Colombia Compra Eficiente, donde una vez aplicado el filtro para la CLASIFICACIÓN UNSPSC 85121808 Segmento/Familia/Clase – "Servicios,/ Servicios de salud / Practica médica para el año comprendido entre el 2021 y 2024, en lo concerniente a los datos arrojados para la Policía Nacional de Colombia – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 en el proceso **"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"





Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2021			2020			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
9512 - Práctica médica	1	$ 501.000.000	84,77%	1	$ 90.000.000	15,23%	2	$ 591.000.000	100,00%
Total	1	$ 501.000.000	84,77%	1	$ 90.000.000	15,23%	2	$ 591.000.000	100,00%

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal) que tenga la capacidad técnica y esté dispuesto a prestar los servicios objeto del contrato y con los requisitos de ley, como se han relacionado en el presente Estudio previo. El oferente está ubicado en la cuidad de Manizales, como se especifica a continuación:

IPS	NIT	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO
RADIOLOGOS ASOCIADOS	891.409.390-8	Carrera 15 N° 13-16 Los Alpes	3402530	info@radiologos.co
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO	800.065.396	Carrera 15 N° 76-10	3107677439	cotizaciones.comercial@idime.com.co
CLINICA LOS NEVADOS	900797064-6	Carrera 6 No 20 - 04/40	3174361408	notificacionesjudicialesnevados@stewardcolombia.org

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: La Regional De Aseguramiento En Salud N°3 en ocasiones anteriores ha adquirido los servicios objeto de la presente contratación motivo por el cual para determinar la estructura del costo se ha tenido en consideración los valores cotizados en estudios de mercado a fin de determinar un precio final de los productos que se encuentran plasmados en el Plan de Compras de la unidad.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Se considera que los costos de oportunidad son los propios del mercado actual, así como también no se identifican tarifas desproporcionadas o monopolio al respecto.

VALORACION DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar del usuario acorde totalmente con la tarifa del mercado y el valor designado para la contratación ya que se podrá contar con un servicio oportuno por parte de esta especialidad evitando traumatismo en la prestación del servicio y la vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios.

COSTOS INDIRECTOS: Todos los costos (Pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, entre otros) estarán a cargo de los proponentes. La Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3 en ningún caso será responsable de los mismos. Por lo tanto, el futuro contratista tendrá en cuenta estos costos en la elaboración y ofrecimiento de su oferta.

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta se debe presentar en pesos colombianos. (COP).

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

- Precios referencia SECOP II (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realiza Consulta en la página del SECOP www.colombiacompra.gov.co donde se encuentran dos procesos con objeto similares adjudicados y celebrados en la vigencia 2024, que se tendrán en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual ya que conservan especificaciones técnicas del servicio que se pretende contratar y los precios son congruentes a los precios del mercado en esta región del país.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
EJERCITO NACIONAL CENAC ARMENIA RADIOLOGOS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMOGRAFÍAS, RESONANCIA MAGNÉTICA, IMAGENOLOGÍA, EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO CON LECTURA Y CARDIOLOGÍA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MC-171-DISANEJC/CENACARM-2024	MC-171-DISANEJC/CENACARM-2024	$60.000.000

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
1	85121604	ANGIORRESONANCIA CEREBRAL	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
2	85121604	ANGIORRESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
3	85121604	ANGIORRESONANCIA CEREBRAL CON FASE NATURAL	UNIDAD	NECESIDAD	1.144.178,00
4	85121604	ANGIORRESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
5	85121604	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
6	85121604	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
7	85121604	ANGIORRESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
8	85121604	ANGIORRESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
9	85121604	ANGIORRESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
10	85121604	ANGIORRESONANCIA DE CUELLO	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
11	85121604	ANGIORRESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
12	85121604	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
13	85121604	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
14	85121604	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
15	85121604	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
16	85121604	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
17	85121604	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
18	85121604	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (sin exclusión corazón)	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
19	85121604	ANGIORRESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (sin exclusión corazón)	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
20	85121604	ANGIORRESONANCIA RENAL	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
21	85121604	ANGIORRESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.794,00
22	85121604	ANGIORRESONANCIA CARA	UNIDAD	NECESIDAD	839.178,00
23	85121604	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ABDOMINAL	UNIDAD	NECESIDAD	1.345.794,00
24	85121604	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	NECESIDAD	2.011.463,00
25	85121604	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS RIÑONES	UNIDAD	NECESIDAD	1.789.881,00
26	85121604	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	UNIDAD	NECESIDAD	1.568.578,00
27	85121604	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	UNIDAD	NECESIDAD	1.344.794,00
28	85121604	ANGIOTAC CAROTIDEO	UNIDAD	NECESIDAD	1.345.794,00
29	85121604	ANGIOTAC DE ARTERIA SUBCLAVIA Y AXILAR	UNIDAD	NECESIDAD	1.402.368,00
30	85121604	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	UNIDAD	NECESIDAD	1.432.791,00
31	85121604	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	UNIDAD	NECESIDAD	2.016.369,00

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
GENAC REGIONAL ARMENIA

COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE OFERTA
No. 193-DISANE/JC/CENACARMENIA-2024

Armenia, Cuando 3 de septiembre de 2024

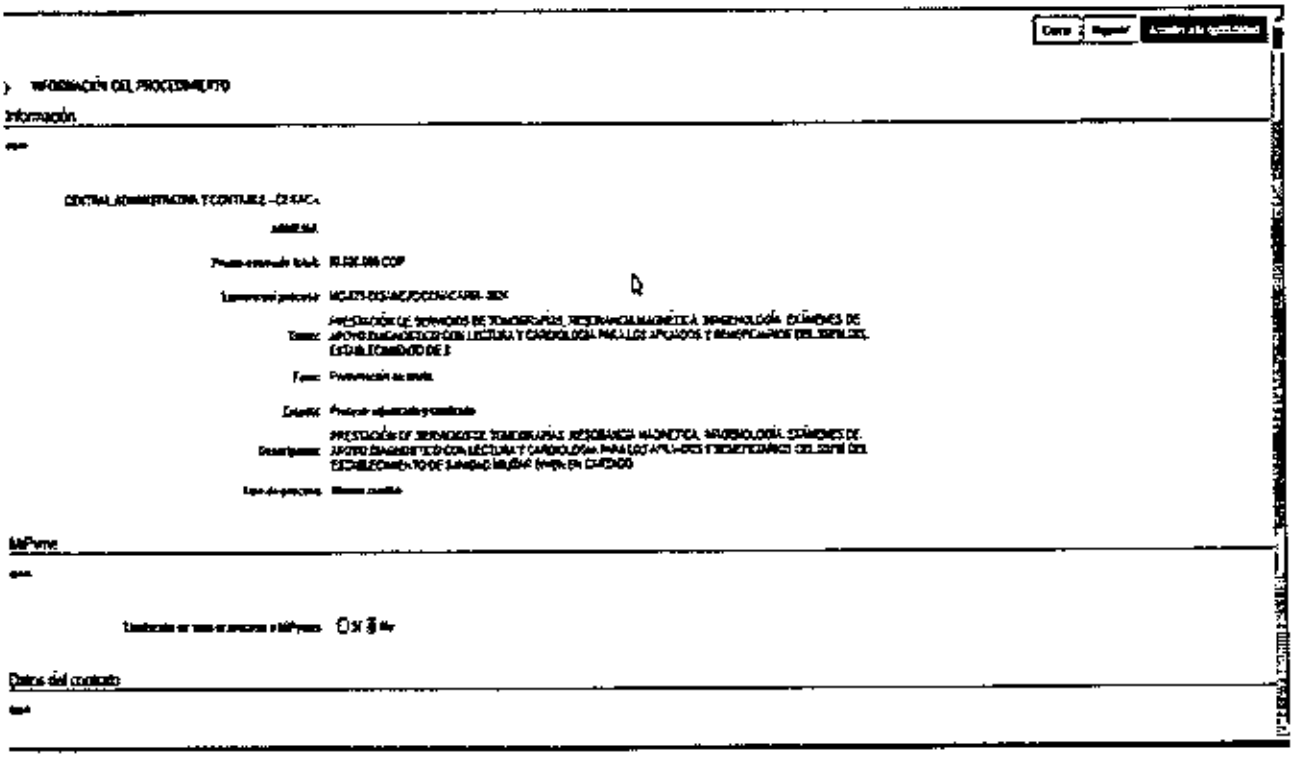
Señores,
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S
Nit 891.409.390-6
Representante Legal
FRANKLIN GARCIA GONZALEZ
CC. 7,563,013
Dirección. Cra 5 n 8-55 Plazuela Mariscal Cartago
Teléfono: 3104340910
Correo electrónico: direccionmedica@radiologos.co
Cuenta de Banco: Cuenta corriente No. 127389999983 del Banco Davivienda.

Asunto: COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE OFERTA No 193-DISANE/JC/CENACARMENIA-2024, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMOGRAFÍAS, RESONANCIA MAGNÉTICA, IMAGENOLOGÍA, EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO CON LECTURA Y CARDIOLOGÍA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFM DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIVEN EN CARTAGO.

Mediante el presente documento, el señor Mayor RODRIGUEZ RESTREPO OSCAR FERNANDO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.102.023 expedida en Bogotá DC, en su calidad de competente contractual y Director de la CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA, en cumplimiento de la circular número 20231502227221573 del 11 de octubre de 2023 y Orden Semanal No. 040 Artículo 95 del 10 de noviembre de 2023, expedida por el Comando de Adquisiciones del Ejército Nacional, debidamente autorizado para contratar de conformidad a la Resolución de delegación del Ministerio de la Defensa Nacional No. 4223 del 23 de junio de 2022, actuando en nombre y representación del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL– DISAN – CENTRAL -ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA-ESM, con NIT. 901.540.882-4, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denominará MDN-CENACARM informa que para todos los fines y con las consecuencias jurídicas que de ello se desprende, ACEPTA expresa e incondicionalmente la oferta presentada por usted, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del Art. 2 de la ley 1150 de 2007, adicionado por el Art. 94 de la ley 1474

32	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	UNIDAD	NECESIDAD	539.176,00
33	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.784,00
34	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	UNIDAD	NECESIDAD	539.176,00
35	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.784,00
36	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS	UNIDAD	NECESIDAD	539.176,00
37	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.784,00
38	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	UNIDAD	NECESIDAD	539.176,00
39	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	UNIDAD	NECESIDAD	840.784,00
40	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA RENAL	UNIDAD	NECESIDAD	539.176,00
41	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	UNIDAD	NECESIDAD	840.784,00
42	851214[illegible]	ANGIORRESONANCIA CAVA	UNIDAD	NECESIDAD	539.176,00
43	851214[illegible]	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	UNIDAD	NECESIDAD	1.348.764,00
44	851214[illegible]	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	UNIDAD	NECESIDAD	2.031.653,00
45	851214[illegible]	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	UNIDAD	NECESIDAD	1.609.631,00
46	851214[illegible]	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	UNIDAD	NECESIDAD	1.980.047,00
47	851214[illegible]	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	UNIDAD	NECESIDAD	1.249.754,00
48	851214[illegible]	ANGIOTAC CAROTIDEO	UNIDAD	NECESIDAD	1.346.764,00
49	851214[illegible]	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	UNIDAD	NECESIDAD	1.803.266,00
50	851214[illegible]	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	UNIDAD	NECESIDAD	1.422.701,00
51	851214[illegible]	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	UNIDAD	NECESIDAD	2.029.268,00
52	851214[illegible]	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	UNIDAD	NECESIDAD	1.980.047,00
53	851214[illegible]	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	UNIDAD	NECESIDAD	2.029.268,00
54	851214[illegible]	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	UNIDAD	NECESIDAD	1.479.510,00
55	851214[illegible]	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	UNIDAD	NECESIDAD	1.803.266,00
56	851214[illegible]	ARTRORRESONANCIA DE CADERA DERECHA	UNIDAD	NECESIDAD	1.701.007,00
57	851214[illegible]	ARTRORRESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA	UNIDAD	NECESIDAD	1.701.007,00
58	851214[illegible]	ARTRORRESONANCIA DE CODO DERECHO	UNIDAD	NECESIDAD	1.701.007,00
59	851214[illegible]	ARTRORRESONANCIA DE CODO IZQUIERDO	UNIDAD	NECESIDAD	1.701.007,00





ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA UNION TEMPORAL OICE - MEDICAL LTDA	PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL, ECOGRAFÍA, DOPPLER, DUPLEX, MAMOGRAFÍA, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES QUE INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE, INSUMOS Y AGUJAS DE BIOPSIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL	Nro. 190-7-200271/2024	PN-UPRES VALLE SA MC SS 261/2024	$2.138.000.000

Cerrar | Imprimir | Actualizar el documento

> INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Información

UPRES VALLE

Precio estimado total: 2.138.000.000 COP

Nombre del proceso: Pn UPRES VALLE SA MC SS 261/2024 (Nomenclatura en sistema [Nivel Central]) (Procedimiento de venta)

Título: PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL, ECOGRAFÍA, DOPPLER, DUPLEX, MAMOGRAFÍA, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES QUE INCLUYE MEDIOS DE CONTRA

Fase: Presentación de ofertas

Estado: Presentación de ofertas y apertura de sobres

Información

Tipo de precio: Modalidad precio de subasta: [illegible]

Precio de referencia: CÓDIGO: 94 SERVI

Descripción: PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA (ESPECIAL Y CONVENCIONAL, ECOGRAFÍA, DOPPLER, DUPLEX, MAMOGRAFÍA, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES QUE INCLUYE MEDIOS DE CONTRASTE, INSUMOS Y AGUJAS DE BIOPSIA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL

Tipo de proceso: Selección abreviada menor cuantía

MiPyme

Limitación de todo el proceso a MiPymes: Sí / No

Datos del contrato

GS-2024-008545-REGIS

Página 1 de 12	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2884RR0604		
Fecha: 27/04/2012	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	
Versión: 1		

REGIS / AREAD GRUPO 3-1

Emitido, 16 de abril de 2024

Doctora
CARMEN LORENA CAÑAVERAL CASTRILLON
Representante Legal ORTOPEDICOS DEL PACIFICO SAS
Correo o Notificación: OSCAR CONTO
Quibdó - Chocó

Asunto: Adjudicación Oferta Proceso PN RADIOLOGÍA MIC 071-2024 de

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 9-abr-2024, dentro del proceso PN RADIOLOGÍA MIC 071-2024, cuyo objeto es la CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, RADIOLOGÍA DE 1E Y 4ºNIVEL DE COMPLEJIDAD, TOMOGRAFÍAS RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CONTRASTADA, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ por la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($51.125.000); correspondientes a la vigencia presupuestal 2024, ha sido aceptada su oferta

No. CONTRATO	88-7-8008-24
CONTRATANTE	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN SALUD No. 8 NIT: 811032060-3
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel JAVIER ALEJANDRO TORRES LEON
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.681.906 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Hospital de Alta Complejidad en Salud No. 8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 761 del 23/02/2021 expedido por el Director de Normatividad de Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. [illegible] por la cual se delega un objeto [illegible] "Por la cual se delega un objeto [illegible] competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de los procedimientos establecidos en el manual de la Policía Nacional de Colombia, expedición de bienes y servicios, convenios y/o acuerdos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"
	NOMBRE RAZÓN SOCIAL ORTOPEDICOS DEL PACIFICO SAS NIT / DOCUMENTO 900[illegible]

APROBACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado para la vigencia presupuestal 2024 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP_SIIF No. 42724 del 26/03/2024 y el SIF No. 184 del 26/03/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($51125000) correspondientes a la vigencia presupuestal 2024, de acuerdo a su oferta económica presentada y detallada a continuación:

Nº	SERVICIOS Y/O ELEMENTOS	CUPS	VALOR CONTRATADO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	Tomografia Computada De Cráneo Simple	879111	$ 556.651,00
2	Tomografia Computada De Cráneo Con Contraste	879112	$ 610.853,50
3	Tomografia Computada De Cráneo Simple Y Con Contraste	879413	$ 1.085.302,25
4	Tomografia Computarizada De Silla Turca Hipófisis	879116	$ 610.853,50
5	Tomografia Computada De Senos Paranasales O Cara	879131	$ 610.853,50

942343525 Página 6 de 12

GS-2024-008545-REG16

6	Tomografia computarizada nasofaringe cuello cortes axiales y coronales	880464	$ 610.853,50
7	Tomografia computarizada de orbitas	38200	$ 474.849,00
8	Tomografia computarizada de columna segmentos cervical torácico lumbar o sacro por cada nivel tres especies	872310	$ 518.078,00
9	Tomografia computarizada de laringe	879162	$ 518.078,00
10	Tomografia computarizada de cuello	879161	$ 518.078,00
11	Tomografia computarizada de tórax	871410	$ 579.262,50
12	Tomografia computada de abdomen superior	879420	$ 658.077,00
13	Tomografia computada de cadera	879421	$ 518.078,00
14	Tomografia computarizada de pelvis	879460	$ 518.078,00
15	Tomografia computarizada de vias urinarias urotac	879430	$ 658.077,00
16	Tomografia computarizada de abdomen y pelvis abdomen total	879420	$ 782.485,50
	Tomografia Computada De Miembros		

17	Tomografía Computada De Miembros Superiores Y Articulaciones	879510	$	474.849,00
18	Tomografía Computada De Miembros Inferiores Y Articulaciones	879520	$	474.849,00
19	Tomografía computarizada de miembros inferiores: axiales rotula o longitud miembros inferiores	879523	$	360.069,50
20	Tomografía computarizada de articulación temporo mandibular bilateral	879150	$	738.943,00
21	Tomografía computarizada de miembros inferiores antoversión femoral o torsión tibial	879522	$	495.710,00
22	Tomografía computarizada reconstrucción 3d al valor la región agregar	879010	$	807.709,00
23	Tomografía computarizada de columna segmentos cervical, torácico, lumbar y/o sacro por cada nivel tres espacios con contraste	879201	$	518.078,00
24	Tomografía computarizada de columna segmentos cervical torácico lumbar y/o sacro por cada nivel tres espacios simple y con contraste	790200	$	1.036.156,00
25	Tomografía computarizada de tórax con contraste	799202	$	848.887,50
26	Tomografía computarizada de tórax simple y con contraste	791301	$	757.806,00
27	Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste	790500	$	723.802,00
28	Tomografía computarizada de abdomen superior simple y con contraste	792600	$	1.312.154,00
29	Tomografía computarizada de cadera con contraste	790701	$	585.803,00
30	Tomografía computarizada de cadera simple y con contraste	790800	$	1.171.606,00
31	Tomografía computarizada de pelvis con contraste	790902	$	585.803,00
32	Tomografía computarizada de pelvis simple y con contraste	797100	$	1.171.606,00
33	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis	890202	$	830.210,50

34	Torax simple y con contraste	890201	$	642.674,00
35	Tomografía computarizada de miembros superiores y articulaciones con contraste	890304	$	642.674,00
36	Tomografía computarizada de miembros superiores y articulaciones simple y con contraste	890700	$	1.285.144,00
37	Tomografía computarizada de miembros inferiores y articulaciones con contraste	890504	$	642.674,00
38	Tomografía computarizada de miembros inferiores y articulaciones simple y con contraste	738701	$	1.080.146,00
39	Tomografía computarizada de miembros inferior/antaversion femoral o torsion tibial con contraste	42312	$	642.674,00
40	Tomografía computarizada de miembros inferiores: antaversion femoral o torsion tibial simple y con contraste	936301	$	1.080.302,50
41	Tomografía computarizada de articulacion temporo mandibular bilateral con contraste	936900	$	678.678,60
42	Tomografía computarizada de articulacion temporo mandibular bilateral simple y con contraste	936200	$	1.357.157,50
43	Tomografía computarizada de miembros inferiores: axiales rotula o longitud miembros inferiores con contraste	42319	$	396.047,00
44	Tomografía computarizada de miembros inferiores/ axiales rotula o longitud/miembros inferiores simple y con contraste	936800	$	601.894,00
45	Resonancia Magnética De Articulaciones De Miembro Superior Especifico	883512	$	857.921,00
46	Resonancia Magnetica De Miembro Inferior Sin Incluir Articulaciones	883211	$	822.455,50
47	Resonancia Magnetica De Miembro Superior Sin Incluir Articulaciones	883511	$	822.455,50
48	Resonancia Magnética De Articulaciones De Miembro Inferior Especifico	883522	$	857.921,00
49	Resonancia Magnética De Articulaciones Comparativa	883545	$	1.072.026,50
50	Resonancia Magnética De Columna Cervical Simple	883220	$	1.072.026,50
51	Resonancia Magnética De Columna Dorsolumbar Simple	883232	$	1.072.026,50
52	Resonancia Magnética De Sistemas Musculo Esqueletico	883560	$	857.921,00
53	Resonancia Magnetica De Columna Lumbosacra Simple	883230	$	1.072.026,50
54	Resonancia Magnética De Columna Sacrococcigea Simple	883234	$	1.072.026,50
55	Resonancias Magnéticas De Columna Cervical Simple	883210	$	1.072.026,50
56	Resonancia magnetica de miembro superior sin incluir articulaciones con contraste	8835112	$	1.287.921,00
57	Resonancia magnetica de articulaciones y/o miembro superior especifico con contraste	8835121	$	1.287.921,00
58	Resonancia magnética de miembro inferior sin incluir articulaciones con contraste	8835212	$	1.287.921,00

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

GRUPO No. 1: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	SECOP I No. 100-17-20027-2024	MGTA DISANEB/ CENACAN-2024	PRECIO PROMEDIO SECOP
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO REGISTRA	$1.095.178	$1.095.178
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	NO REGISTRA	$2.240.505	$2.240.505
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$2.279.133	$2.279.133
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	NO REGISTRA	$2.240.505	$2.240.505
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$2.557.988	$2.557.988
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	NO REGISTRA	$805.472	$805.472
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.141.085	$1.141.085
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	NO REGISTRA	$1.508.727	$1.508.727
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.823.046	$1.823.046
11	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	NO REGISTRA	$1.314.219	$1.314.219
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.635.443	$1.635.443
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	NO REGISTRA	$1.332.329	$1.332.329
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.653.563	$1.653.563
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	NO REGISTRA	$1.314.219	$1.314.219
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.586.166	$1.586.166
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	NO REGISTRA	$2.013.680	$2.013.680
19	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	NO REGISTRA	$1.314.219	$1.314.219
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.586.166	$1.586.166
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	$1.314.219	$1.314.219
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.586.166	$1.586.166
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	NO REGISTRA	$1.436.884	$1.436.884
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.736.235	$1.736.235
25	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$2.303.175	$2.303.175

27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.703.229	$1.703.229
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.523.346	$1.523.346
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	NO REGISTRA	$1.332.329	$1.332.329
30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.653.553	$1.653.553
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	NO REGISTRA	$1.332.329	$1.332.329
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1 653.553	$1 653.553
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
36	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
44	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1 701.007	$1.701.007
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.701.007	$1.701.007
51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	NO REGISTRA	$1.796.105	$1.796.105
52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	NO REGISTRA	$1.796.105	$1.796.105
53	883905	ESPECTROSCOPIA	NO REGISTRA	$1.388.866	$1.388.866
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.706.903	$1.706.903
55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	NO REGISTRA	$1.073.962	$1.073.962
56	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
57	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	$3 097.743	$3.097.743

58	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
62	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
63	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO REGISTRA	$1.095.178	$1.095.178
64	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
65	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
66	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
67	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
68	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
69	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
70	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
71	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	NO REGISTRA	$396.420	$396.420
72	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$710.738	$710.738
73	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
74	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
75	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
76	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
77	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
78	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
79	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
80	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
81	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
82	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
83	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
84	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
85	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
86	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
87	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
88	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
89	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	NO REGISTRA	$526.259	$526.259

90	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
91	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
92	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	NO REGISTRA	$525.960	$525.960
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	NO REGISTRA	$825.301	$825.301
101	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
102	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
103	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	NO REGISTRA	$396.420	$396.420
104	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$710.738	$710.738
105	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	NO REGISTRA	$389.979	$389.979
106	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$686.305	$686.305
107	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
108	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$825.610	$825.610
109	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	NO REGISTRA	$526.259	$526.259
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
117	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
118	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057

124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
142	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
143	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
146	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
147	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057

159	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
160	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
180	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	NO REGISTRA	$405.740	$405.740
181	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$720.057	$720.057
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	NO REGISTRA	$396.420	$396.420
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	NO REGISTRA	$396.420	$396.420
184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$464.842	$464.842
185	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	NO REGISTRA	$396.420	$396.420
186	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$710.738	$710.738
187	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
188	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
189	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
190	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
191	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
192	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	NO REGISTRA	$539.176	$539.176

193	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
194	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
195	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
196	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
197	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
198	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
199	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
200	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
201	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$866.459	$866.459
202	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
203	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
204	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
205	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
206	883909	ANGIORESONANCIA CARA	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
207	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
208	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
209	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
210	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	NO REGISTRA	$539.176	$539.176
211	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$840.794	$840.794
212	883522	CARTIGRAM	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

GRUPO No. 2: IMÁGENOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	SECOP No. 100-7-20027-1/2024	MC-171-DISANEJC/CENACARM-2023	PRECIO PROMEDIO SECOP
213	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	$32.087	$32.087
214	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$75.680	$71.047	$73.364
215	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$75.680	$71.047	$73.364
216	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$75.680	$71.047	$73.364
217	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$75.680	$71.047	$73.364
218	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$75.680	$71.047	$73.364
219	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NO REGISTRA	$59.208	$59.208
220	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO REGISTRA	$283.896	$283.896
221	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NO REGISTRA	$283.896	$283.896
222	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	$70.590	$70.590
223	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	$70.590	$70.590
224	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	NO REGISTRA	$73.434	$73.434
225	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$75.680	$71.047	$73.364

226	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$75.680	$71.047	$73.364
227	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$75.680	$71.047	$73.364
228	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$123.976	$96.437	$110.207
229	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$125.304	$121.463	$123.384
230	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	NO REGISTRA	$77.738	$77.738
231	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$92.228	$64.776	$78.502
232	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$75.680	$72.544	$74.112
233	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$69.417	$66.986	$68.202
234	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$75.345	$67.084	$71.215
235	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$82.613	$80.393	$81.503
236	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$117.222	$81.634	$99.428
237	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	NO REGISTRA	$66.986	$66.986
238	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$77.375	$57.778	$67.577
239	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$77.375	$57.778	$67.577
240	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$138.833	$80.393	$109.613
241	881333	MEDICION DE EYECCIÓN URETRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
242	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$85.961	$74.222	$80.092
243	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$67.339	$65.702	$66.521
244	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$75.680	$72.801	$74.241
245	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	NO REGISTRA	$62.320	$62.320
246	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$77.375	$71.486	$74.431
247	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$87.339	$67.084	$67.212
248	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$63.672	$62.320	$62.996
249	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	NO REGISTRA	$122.029	$122.029
250	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	NO REGISTRA	$95.792	$95.792
251	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	NO REGISTRA	$59.366	$59.366
252	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	NO REGISTRA	$153.348	$153.348
253	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	NO REGISTRA	$72.879	$72.879
254	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	NO REGISTRA	$92.095	$92.095
255	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	NO REGISTRA	$107.018	$107.018
256	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$67.348	$68.467	$67.908
257	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$67.339	$71.456	$69.413
258	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	NO REGISTRA	$283.896	$283.896

259	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$77.375	$71.486	$74.431
260	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
261	881512	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
262	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
263	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
264	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$243.109	$281.298	$262.204
265	882306	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	$333.018	$333.018
266	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$243.109	$281.298	$262.204
267	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	$333.018	$333.018
268	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$222.580	$272.010	$247.295
269	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	$316.763	$316.763
270	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$169.705	$272.010	$220.858
271	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$180.009	$316.763	$248.386
272	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	NO REGISTRA	$122.027	$122.027
273	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	NO REGISTRA	$147.020	$147.020
274	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$166.343	$293.706	$230.025
275	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$228.067	$293.706	$260.887
276	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$178.717	$293.706	$236.212
277	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	$293.138	$293.138
278	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	NO REGISTRA	$278.577	$278.577
279	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$187.747	$278.577	$233.162
280	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$145.693	$202.397	$174.045
281	882502	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$164.452	$191.365	$177.909
282	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	NO REGISTRA	$263.292	$263.292
283	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$126.008	$147.234	$136.621
284	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$203.312	$278.577	$240.945
285	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$240.243	$278.577	$259.410
286	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$96.026	$130.545	$112.786
287	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$259.275	$293.138	$281.207
288	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
289	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$153.963	$278.577	$216.270
290	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$245.381	$173.981	$209.681
291	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$97.232	$136.368	$116.800
292	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$95.026	$327.356	$211.191
293	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	NO REGISTRA	$327.356	$327.356
294	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	NO REGISTRA	$177.204	$177.204

295	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$151.156	$112.914	$132.035
296	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	NO REGISTRA	$103.328	$103.328
297	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	NO REGISTRA	$131.278	$131.278
298	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	NO REGISTRA	$186.743	$186.743
299	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	NO REGISTRA	$311.433	$311.433
300	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
301	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
302	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
303	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
304	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
305	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
306	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
307	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
308	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
309	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
310	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
311	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
312	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
313	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
314	871202	APICOGRAMA	$85.068	NO REGISTRA	$85.068
315	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$54.582	NO REGISTRA	$54.582
316	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
317	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
318	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
319	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
320	875422	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
321	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
322	875432	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
323	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
324	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
325	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
326	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
327	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRAVENOSA (ESTUDIO DE IMPOTENCIA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
328	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$59.585	$53.412	NO REGISTRA
329	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$79.123	$59.182	$69.153
330	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$47.837	$42.358	$45.098
331	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$35.979	$32.239	$34.109
332	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$47.642	$42.271	$44.967

333	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$47.837	$42.358	$45.098
334	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$25.811	$15.552	$20.682
335	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$46.139	$41.398	$43.769
336	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$42.934	$36.915	$39.925
337	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$39.160	$38.480	$38.820
338	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$20.836	$15.552	$18.194
339	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$45.724	$36.915	$41.320
340	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$36.979	$32.239	$34.109
341	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$47.642	$42.271	$44.957
342	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$53.786	$48.232	$51.009
343	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$35.979	$32.239	$34.109
344	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$36.979	$32.239	$34.109
345	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$58.798	$52.835	$55.817
346	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$57.697	$51.680	$54.689
347	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$71.764	$64.436	$68.100
348	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$56.430	$51.680	$54.055
349	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$56.823	$52.835	$54.829
350	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$115.885	$139.121	$127.503
351	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$65.917	$56.513	$61.215
352	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$52.547	$47.116	$49.832
353	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$35.979	$32.239	$34.109
354	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$50.683	$41.398	$46.041
355	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	NO REGISTRA	$31.780	$31.780
356	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$46.624	$41.816	$44.220
357	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$46.624	$41.816	$44.220
358	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$167.228	$134.281	$150.755
359	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$47.642	$42.271	$44.957
360	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$46.624	$41.816	$44.220
361	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$47.642	$42.271	$44.957
362	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$65.917	$56.513	$61.215
363	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$47.837	$42.358	$45.098
364	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$47.642	$42.271	$44.957
365	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	NO REGISTRA	$35.391	$35.391
366	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$35.979	$32.239	$34.109
367	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$46.624	$41.816	$44.220
368	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$52.406	$42.358	$47.382
369	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$65.917	$56.513	$61.215
370	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	NO REGISTRA	$32.239	$32.239
371	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NO REGISTRA	$14.888	$14.888

372	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$46.624	$41.816	$44.220
373	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$50.683	$45.616	$48.150
374	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$46.624	$41.816	$44.220
375	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$18.456	$15.552	$17.004
376	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$57.233	$50.776	$54.005
377	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$47.837	$42.358	$45.098
378	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$47.642	$42.271	$44.957
379	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$53.786	$48.232	$51.009
380	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$35.979	$32.239	$34.109
381	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$50.683	$45.616	$48.150
382	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	NO REGISTRA	$132.769	$132.769
383	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$127.472	$59.186	$93.329
384	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	$81.621	$81.621
385	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	$121.265	$121.265
386	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	$68.597	$68.597
387	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	$121.265	$121.265
388	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$35.979	$32.239	$34.109
389	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	NO REGISTRA	$132.769	$132.769
390	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$50.498	$107.685	$79.092
391	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	NO REGISTRA	$132.769 --	$132.769
392	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$57.698	$45.655	$51.677
393	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$20.836	$15.552	$18.194
394	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRA	$15.552	$15.552
395	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$20.836	$17.428	$19.132
396	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	NO REGISTRA	$91.527	$91.527
397	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	$33.793	$33.793
398	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
399	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	NO REGISTRA	$79.282	$79.282
400	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	NO REGISTRA	$316.800	$316.800
401	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
402	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	NO REGISTRA	$269.280	$269.280
403	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
404	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	NO REGISTRA	$173.179	$173.179

405	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	NO REGISTRA	$150.507	$150.507
406	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
407	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	NO REGISTRA	$181.823	$181.823
408	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
409	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	NO REGISTRA	$151.321	$151.321
410	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
411	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	NO REGISTRA	$158.353	$158.353
412	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
413	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	NO REGISTRA	$341.550	$341.550
414	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
415	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) ADULTOS	NO REGISTRA	$338.580	$338.580
416	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
417	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	NO REGISTRA	$269.280	$269.280
418	876601	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$134.892	$86.231	$110.062
419	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$168.795	$133.830	$151.308
420	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$240.123	$193.677	$216.900
421	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
422	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	NO REGISTRA	$532.324	$532.324
423	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$448.403	$448.403
424	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$288.081	$448.403	$368.242
425	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
426	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$539.580	$545.349	$542.465
427	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$263.580	$212.556	$238.068
428	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
429	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$138.472	$174.188	$156.330
430	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$130.519	$130.519
431	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$263.580	$212.556	$238.068
432	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

433	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	NO REGISTRA	$483.338	$483.338
434	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$352.146	$280.949	$316.648
435	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
436	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$257.551	$427.028	$342.290
437	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES. ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$90.086	$165.220	$127.653
438	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	NO REGISTRA	$1.348.754	$1.348.754
439	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$236.128	$165.220	$200.674
440	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
441	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$236.128	$165.220	$200.674
442	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
443	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$347.687	$458.001	$402.844
444	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	$165.220	$165.220
445	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
446	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
447	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$257.551	$427.028	$342.290
448	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$263.393	$330.494	$296.944
449	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$853.308	$853.308
450	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
451	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	NO REGISTRA	$130.519	$130.519
452	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
453	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	$868.567	$868.567
454	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	NO REGISTRA	$305.381	$305.381
455	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	NO REGISTRA	$305.381	$305.381
456	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	NO REGISTRA	$1.348.754	$1.348.754
457	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	NO REGISTRA	$333.292	$333.292
458	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	NO REGISTRA	$1.609.631	$1.609.631
459	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	NO REGISTRA	$407.120	$407.120
460	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	NO REGISTRA	$2.031.744	$2.031.744
461	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	NO REGISTRA	$555.776	$555.776
462	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
463	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$259.291	$368.805	$314.048

464	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	NO REGISTRA	$165.843	$165.843
465	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
466	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$288.081	$368.805	$328.443
467	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	$2.031.653	$2.031.653
468	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	NO REGISTRA	$1.422.791	$1.422.791
469	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO	NO REGISTRA	$1.348.754	$1.348.754
470	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$257.551	$180.236	$218.894
471	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
472	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	NO REGISTRA	$2.029.289	$2.029.289
473	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$90.223	$165.220	$127.722
474	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
475	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$263.406	$225.013	$244.210
476	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
477	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
478	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	$263.580	$427.302	$345.441
479	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$742.636	$742.636
480	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$808.626	$808.626
481	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	NO REGISTRA	$434.390	$434.390
482	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$790.043	$1.283 968	$1.037.006
483	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.020.210	$1.020.210
484	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$378.931	NO REGISTRA	$378.931
485	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$1.020.210	$1.020.210
486	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	NO REGISTRA	$541.505	$541.505
487	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	NO REGISTRA	$2.031.744	$2.031.744
488	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	NO REGISTRA	$1.390.947	$1.390.947
489	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	NO REGISTRA	$357.920	$357.920
490	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	NO REGISTRA	$1.470.510	$1.470.510
491	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$924.294	$924.294
492	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	NO REGISTRA	$434.390	$434.390
493	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	NO REGISTRA	$1.590.047	$1.590.047
494	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	NO REGISTRA	$128.510	$128.510
495	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$263.580	$212.556	$238.068
496	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

497	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$204.875	$165.220	$165.048
498	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	NO REGISTRA	$165 900	$165.960
499	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	NO REGISTRA	$2.029.289	$2 029 289
500	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO REGISTRA	$392.837	$392.837
501	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$802.286	$802.286
502	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	$949.114	$949.114
503	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	NO REGISTRA	$488.371	$488.371
504	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	$1.803.268	$1 803.268
505	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	$1.803.268	$1.803.269
506	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	$1.413.447	$1.413.447
507	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	NO REGISTRA	$1.413.447	$1.413.447
508	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	NO REGISTRA	$1.413.447	$1.413.447
509	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	NO REGISTRA	$555.547	$555.547
510	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
511	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$257.551	$316.785	$287.168
512	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
513	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	NO REGISTRA	$906.606	$906.606
514	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$908.504	$908.504
515	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	$521.020	$521.020
516	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
517	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	$856.375	$856.375
518	879901	CAVO GRAFÍA	NO REGISTRA	$1.574.125	$1.574.125
519	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	NO REGISTRA	$447.054	$447.054
520	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	NO REGISTRA	$392.837	$392.837
521	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$924.294	$924.294
522	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	NO REGISTRA	$924.294	$924.294
523	879116	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$876.963	$876.963
524	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	NO REGISTRA	$434.669	$434.669
525	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
526	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
527	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
528	876130	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
529	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
530	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
531	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

532	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
533	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
534	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	NO REGISTRA	$1.320.801	$1.320.801
535	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	$868.567	$868.567
536	879901	TRIFASICO RENAL	NO REGISTRA	$2.031.744	$2.031.744
537	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	NO REGISTRA	$939.718	$939.718
538	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	NO REGISTRA	$5.294.408	$5.294.408
539	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$808.625	$808.625
540	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$481.451	$481.451
541	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	$145.152	$422.582	$283.867
542	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$590.606	$488.243	$539.424
543	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$451.180	$451.180
544	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	NO REGISTRA	$370.176	$370.176
545	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	NO REGISTRA	$578.502	$578.502
546	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$297.565	$493.750	$395.663
547	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$312.518	$509.665	$411.092
548	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$573.612	$573.612
549	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$229.609	$231.988	$230.799
550	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$233.629	$394.022	$313.826
551	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$529.006	$529.006
552	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$396.586	$396.586
553	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$109.616	$375.099	$242.358
554	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$254.539	$396.586	$325.563
555	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$264.857	$370.176	$317.517
556	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	NO REGISTRA	$578.502	$578.502
557	874200	CISTERNOGRAFIA	NO REGISTRA	$705.179	$705.179
558	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
559	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	NO REGISTRA	$498.260	$498.260
560	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	NO REGISTRA	$1.440.480	$1.440.480
561	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	NO REGISTRA	$838.006	$838.006
562	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$1.034.888	$1.034.888
563	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$1.202.679	$1.202.679
564	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$1.202.555	$1.202.555
565	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$1.161.744	$1.161.744
566	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$466.110	$466.110

567	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$372.698	$372.698
568	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	NO REGISTRA	$1.161.856	$1.161.856
569	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	NO REGISTRA	$1.161.856	$1.161.856
570	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$1.161.856	$1.161.856
571	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	NO REGISTRA	$1.073.506	$1.073.506
572	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	NO REGISTRA	$1.031.227	$1.031.227
573	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	NO REGISTRA	$834.056	$834.056
574	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	NO REGISTRA	$647.781	$647.781
575	881410	HISTEROSONOGRAFIA	NO REGISTRA	$658.118	$658.118
576	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$230.979	$589.604	$410.292
577	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	NO REGISTRA	$1.056.205	$1.056.205
578	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	NO REGISTRA	$644.200	$644.200
579	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	NO REGISTRA	$644.200	$644.200
580	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	NO REGISTRA	$1.316.312	$1.316.312
581	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	NO REGISTRA	$1.596.683	$1.596.683
582	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$2.402.682	$1.312.923	$1.857.803
583	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$148.341	$338.967	$243.654
584	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$148.052	$342.379	$245.216
585	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$254.539	$479.028	$366.784
586	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$551.252	$551.252
587	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	NO REGISTRA	$268.085	$268.085
588	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	NO REGISTRA	$321.767	$321.767
589	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	NO REGISTRA	$751.773	$751.773
590	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	NO REGISTRA	$273.348	$273.348
591	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	NO REGISTRA	$273.348	$273.348
592	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	NO REGISTRA	$339.686	$339.686
593	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	NO REGISTRA	$273.348	$273.348
594	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$264.139	$447.687	$355.913
595	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$163.173	$447.687	$305.430
596	877861	URETROCISTOGRAFIA	NO REGISTRA	$327.782	$327.782
597	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	NO REGISTRA	$327.782	$327.782
598	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	NO REGISTRA	$327.782	$327.782
599	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	NO REGISTRA	$327.782	$327.782
600	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$132.001	$280.534	$206.269
601	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	NO REGISTRA	$300.357	$300.357
602	060101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	$385.743	$385.743
603	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	$370.176	$370.176

604	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$496.364	$496.364
605	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	NO REGISTRA	$1.512.732	$1.512.732
606	498101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	NO REGISTRA	$1.034.888	$1.034.888
607	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$1.154.904	$1.154.904
608	540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$1.202.555	$1.202.555
609	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$418.834	$418.834
610	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$422.852	$422.852
611	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	NO REGISTRA	$509.665	$509.665
612	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$1.549.736	$1.549.736
613	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$227.436	$1.202.555	$714.996
614	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	NO REGISTRA	$209.196	$209.196
615	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	$1.494.145	$1.494.145
616	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	NO REGISTRA	$724.458	$724.458
617	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	NO REGISTRA	$589.604	$589.604
618	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
619	521100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
620	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
621	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	NO REGISTRA	$509.665	$509.665
622	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
623	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	NO REGISTRA	$105.330	$105.330
624	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$75.384	NO REGISTRA	$75.384
625	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$114.575	$71.541	$93.058
626	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	NO REGISTRA	$442.325	$442.325
627	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$157.586	$254.027	$205.807
628	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$157.586	$254.027	$205.807
629	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$68.208	$57.423	$62.816
630	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
631	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
632	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
633	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
634		MEDIO DE CONTRASTE	NO REGISTRA	$277.200	$277.200

NOTA: Para el análisis del valor SECOP se realiza el promedio entre los valores encontrados de dos contratos celebrados con entidades que se encuentran a nivel país, con precios similares a los del mercado, por ende, se tomaron 157 ítem de la entidad del Valle del Cauca No Contrato Nro. 100-7-200271/2024 y 534 ítem de la entidad Ejercito Nacional CENAC Armenia No. de contrato MC-171-DISANEJC/CENACARM- 2024. Los demás ítem NO se determino valor, toda vez que no se encontró registro alguno en la búsqueda de la plataforma del SECOP; de igual forma NO se le hizo el incremento del IPC, toda vez que son contratos del año 2024.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

GRUPO No. 1: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONTRATO 68-7-20256-21	VALOR PROYECTADO + IPC 2021 (6.62%) + IPC 2022 (13.12%) + IPC 2023 (9.28%) =28.02%	CONTRATO 68-7-20019-22	VALOR PROYECTADO + IPC 2022 (13.12%) + IPC 2023 (9.28%) =22.4%	CONTRATO 68-7-20014-24	PRECIO HISTORICO
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$269.402	$344.866	$294.299	$369.162	$272.373	$325.475
2	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$380.026	$486.509	$471.651	$676.803	$417.739	$493.284
3	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$581.880	$744.923	$913.101	$1.114.348	$848.492	$902.589
4	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$761.202	$974.491	$1.088.652	$1.340.795	$1.022.750	$1.112.679
5	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$605.070	$774.611	$924.472	$1.128.226	$857.909	$920.249
6	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$832.827	$832.827
7	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$466.236	$466.236
8	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$566.236	$566.236
9	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$754.471	$754.471
10	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$852.471	$852.471
11	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$998.060	$998.060
12	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$369.714	$473.308	$404.233	$493.326	$455.536	$474.057
13	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$468.621	$599.929	$550.759	$672.146	$555.386	$642.160
14	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$262.814	$336.454	$352.390	$430.057	$449.055	$405.189
15	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$336.646	$430.974	$481.904	$588.116	$601.182	$540.091
16	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$663.471	$663.471

17	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$845.471	$845.471
18	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.431.177	$1.431.177
19	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$663.471	$663.471
20	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$838.471	$838.471
21	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$663.471	$663.471
22	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$838.471	$838.471
23	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$519.736	$634.286	$562.752	$698.519
24	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$641.497	$782.883	$609.977	$696.430
25	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.171.118	$1.171.118
26	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$645.501	$826.370	$905.066	$1.104.543	$949.225	$960.046
27	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$631.067	$807.892	$1.094.979	$1.336.312	$953.994	$1.032.733
28	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
29	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$705.471	$705.471
30	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$880.471	$880.471
31	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$705.471	$705.471
32	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$880.471	$880.471
33	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.431.177	$1.431.177
34	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.431.177	$1.431.177
35	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$967.589	$967.589
36	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$967.589	$967.589
37	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$967.589	$967.589
38	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$967.589	$967.589

39	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.431.177	$1.431.177
40	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.431.177	$1.431.177
41	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$663.471	$663.471
42	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$838.471	$838.471
43	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.431.177	$1.431.177
44	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.431.177	$1.431.177
45	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$967.589	$967.589
46	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$967.589	$967.589
47	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.431.177	$1.431.177
48	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.431.177	$1.431.177
49	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$967.589	$967.589
50	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$967.589	$967.589
51	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$967.589	$967.589
52	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$890.589	$890.589
53	ESPECTROSCOPIA	$511.624	$654.981	$779.434	$951.221	$616.721	$740.974
54	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$553.838	$709.023	$909.979	$1.110.538	$698.549	$839.370
55	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$763.295	$763.295
56	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$2.518.872	$2.518.872
57	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$2.518.872	$2.518.872
58	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$2.366.213	$2.366.213
59	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$663.471	$663.471

60	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$838.471	$838.471
61	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$663.471	$663.471
62	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$838.471	$838.471
63	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$270.358	$270.358
64	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$446.358	$446.358
65	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$226.609	$290.105	$280.663	$342.521	$287.232	$306.619
66	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$379.325	$485.612	$471.240	$575.101	$417.428	$492.714
67	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$456.000	$583.771	$321.585	$392.462	$329.466	$436.233
68	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$379.154	$485.393	$471.198	$575.050	$417.381	$492.608
69	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$175.511	$224.689	$216.066	$263.687	$201.094	$229.823
70	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$325.618	$416.856	$405.378	$494.723	$380.781	$430.787
71	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$214.400	$274.475	$224.473	$273.947	$206.242	$251.555
72	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$320.856	$410.760	$400.140	$488.331	$385.138	$421.410
73	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$238.329	$238.329
74	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$413.329	$413.329
75	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$233.040	$298.338	$284.002	$346.596	$289.876	$311.603
76	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$379.300	$485.580	$471.274	$575.143	$401.427	$487.383
77	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$227.061	$290.683	$280.998	$342.808	$298.784	$307.426
78	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$453.402	$580.445	$504.393	$615.561	$449.383	$548.463
79	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$238.329	$238.329
80	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$266.000	$266.000
81	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$227.061	$290.683	$280.071	$341.799	$221.589	$284.690
82	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$368.654	$471.951	$466.831	$569.721	$443.144	$494.938
83	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$227.810	$291.642	$281.287	$343.283	$288.989	$307.971

84	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$387.786	$496.444	$476.680	$580.520	$434.008	$503.657
85	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$233.090	$298.402	$284.029	$346.629	$238.055	$294.362
86	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$384.973	$492.842	$474.219	$578.737	$438.948	$503.509
87	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$233.446	$298.858	$284.213	$346.854	$238.200	$294.637
88	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$385.614	$493.663	$474.552	$579.143	$439.123	$503.976
89	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$232.540	$297.698	$283.743	$346.280	$298.363	$314.114
90	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$349.166	$447.002	$334.541	$408.274	$367.790	$414.355
91	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$334.419	$428.123	$327.712	$399.940	$359.389	$395.817
92	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$330.672	$384.920	$460.069	$561.468	$415.949	$454.113
93	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$226.550	$290.029	$280.633	$342.485	$301.705	$311.406
94	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$369.102	$472.524	$465.976	$568.680	$413.258	$484.621
95	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$270.358	$270.358
96	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$445.358	$445.358
97	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$270.358	$270.358
98	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$445.358	$445.358
99	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$270.358	$270.358
100	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$445.358	$445.358
101	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$270.358	$270.358
102	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$445.358	$445.358
103	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$170.401	$218.147	$210.572	$256.982	$202.662	$225.894
104	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$307.690	$393.905	$393.184	$479.842	$359.720	$411.165
105	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$176.147	$225.503	$213.555	$260.623	$212.863	$232.996
106	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$324.916	$415.957	$402.129	$490.758	$377.286	$428.001
107	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$226.299	$289.708	$280.502	$342.325	$305.336	$312.456
108	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$363.784	$465.691	$464.035	$566.308	$411.186	$481.062

109	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$364.329	$364.329
110	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$174.427	$223.301	$215.532	$263.035	$217.919	$234.752
111	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
112	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
113	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
114	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
115	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
116	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
117	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
118	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
119	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$206.536	$264.407	$219.180	$287.487	$208.785	$246.893
120	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
121	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$266.000	$266.000
122	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
123	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
124	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
125	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
126	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
127	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
128	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
129	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
130	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
131	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
132	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504

133	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
134	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
135	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
136	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
137	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
138	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
139	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
140	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
141	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
142	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
143	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
144	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
145	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
146	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
147	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
148	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$255.832	$255.832
149	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
150	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
151	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
152	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
153	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
154	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
155	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
156	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
157	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504

158	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
159	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
160	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
161	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$179.622	$229.952	$218.230	$266.328	$231.571	$242.617
162	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
163	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
164	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
165	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
166	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
167	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
168	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
169	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
170	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
171	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
172	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
173	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
174	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
175	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
176	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
177	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
178	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
179	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504
180	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$228.504	$228.504
181	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$403.504	$403.504

182	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$172.373	$220.672	$210.862	$257.336	$222.604	$233.537
183	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$225.346	$225.346
184	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$400.346	$400.346
185	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$225.346	$225.346
186	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$400.346	$400.346
187	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$250.785	$321.055	$304.655	$371.801	$281.781	$324.882
188	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$395.150	$505.871	$489.459	$597.335	$451.896	$518.368
189	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
190	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
191	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
192	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$323.419	$323.419
193	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$498.419	$498.419
194	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$256.549	$328.434	$310.169	$378.530	$330.718	$345.893
195	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$414.228	$530.295	$503.819	$614.861	$460.357	$535.171
196	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$400.419	$400.419
197	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$498.419	$498.419
198	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$400.419	$400.419
199	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$498.419	$498.419
200	ANGIORESONANCIA RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$400.419	$400.419
201	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$498.419	$498.419
202	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$252.859	$323.710	$304.361	$371.442	$337.646	$344.266
203	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$408.983	$523.580	$496.739	$606.220	$457.584	$529.128
204	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$400.419	$400.419
205	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$498.419	$498.419
206	ANGIORESONANCIA CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$400.419	$400.419

207	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$498.419	$498.419
208	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$252.847	$323.695	$304.342	$371.419	$328.640	$341.251
209	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$408.983	$523.580	$496.739	$606.220	$457.584	$529.128
210	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$323.419	$323.419
211	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$498.419	$498.419
212	CARTIGRAM	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$348.245	$348.245

GRUPO No. 2: IMÁGENOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONTRATO 68-7-20250-24	VALOR PROYECTADO + IPC 2021 (5.62%) + IPC 2022 (13.12%) + IPC 2023 (9.28%) =28.02%	CONTRATO 68-7-20049-22	VALOR PROYECTADO + IPC 2022 (13.12%) + IPC 2023 (9.28%) =22.4%	CONTRATO 68-7-20014-24	PRECIO HISTORICO
213	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGIÓN DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$14.159	$14.159
214	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$25.372	$32.481	$26.197	$31.971	$31.493	$31.982
215	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$25.372	$32.481	$26.197	$31.971	$31.493	$31.982
216	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$25.372	$32.481	$30.345	$37.033	$31.888	$33.801
217	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$25.372	$32.481	$26.197	$31.971	$33.148	$32.633
218	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$25.372	$32.481	$30.345	$37.033	$31.888	$33.801
219	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$56.823	$56.823
220	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$152.161	$152.161
221	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$138.161	$138.161
222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$48.300	$48.300
223	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$48.300	$48.300
224	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$28.877	$36.968	$33.835	$41.292	$30.610	$36.257

225	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$25.371	$32.480	$30.344	$37.032	$33.740	$34.417
226	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$25.372	$32.481	$31.163	$38.031	$33.857	$34.790
227	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$25.372	$32.481	$31.163	$38.031	$33.857	$34.790
228	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$36.963	$47.307	$43.271	$52.808	$39.787	$46.634
229	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$56.564	$67.810	$47.339	$57.575
230	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$47.023	$47.023
231	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$20.439	$26.166	$26.434	$32.260	$31.661	$30.029
232	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$25.371	$32.480	$30.344	$37.032	$33.740	$34.417
233	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$23.255	$29.771	$30.066	$36.680	$30.642	$32.384
234	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$21.635	$27.697	$28.512	$34.798	$32.327	$31.607
235	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$27.243	$34.876	$31.023	$37.860	$33.030	$35.256
236	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$52.001	$66.572	$59.497	$72.610	$52.762	$63.981
237	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$23.255	$29.771	$30.055	$36.680	$33.046	$33.166
238	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$27.243	$34.876	$31.023	$37.860	$34.414	$35.717
239	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$31.436	$38.364	$34.812	$36.588
240	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$27.243	$34.876	$31.901	$38.932	$33.114	$35.641
241	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$47.145	$47.145
242	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$31.737	$40.630	$37.164	$45.355	$36.203	$40.729
243	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$21.635	$27.697	$29.210	$35.648	$29.629	$30.991
244	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$43.173	$43.173
245	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$43.173	$43.173
246	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	527.243	$34.876	$31.901	$38.932	$33.114	$35.641

247	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$21.635	$27.697	$29.210	$35.648	$29.629	$30.991
248	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$43.173	$43.173
249	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$85.186	$85.186
250	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$65.309	$65.309
251	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$28.877	$36.968	$33.835	$41.292	$28.836	$35.699
252	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$106.145	$106.145
253	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$28.877	$36.968	$33.835	$41.292	$30.510	$36.257
254	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$28.877	$36.968	$33.835	$41.292	$30.510	$36.257
255	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$46.469	$46.469
256	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$21.636	$27.697	$28.512	$34.798	$32.327	$31.607
257	ECOGRAFIA DE CUELLO	$27.243	$34.876	$31.376	$38.291	$34.465	$35.878
258	NEUROSONOGRAFIA FETAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$209.822	$209.822
259	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$27.243	$34.876	$31.376	$38.291	$34.465	$35.878
260	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$90.073	$90.073
261	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$110.432	$110.432
262	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$198.156	$198.156
263	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$51.955	$51.955
264	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$93.760	$120.057	$117.995	$144.001	$92.472	$118.843
265	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$152.957	$152.957
266	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$93.760	$120.057	$117.995	$144.001	$92.472	$118.843
267	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$152.957	$152.957
268	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$81.148	$103.886	$93.362	$113.939	$78.769	$99.665
269	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$142.010	$181.801	$141.660	$172.870	$133.951	$162.874
270	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$81.148	$103.886	$93.362	$113.939	$83.705	$100.610

271	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$142.010	$181.801	$163.551	$199.598	$137.078	$172.626
272	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$95.186	$85.186
273	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$118.122	$118.122
274	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$110.655	$141.661	$127.440	$155.528	$100.659	$132.616
275	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$110.655	$141.661	$127.440	$155.528	$96.589	$131.259
276	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$110.655	$141.661	$127.440	$155.528	$96.589	$131.259
277	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$109.860	$140.668	$126.549	$154.440	$106.749	$133.953
278	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$90.079	$115.319	$103.638	$126.480	$94.318	$112.039
279	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$90.079	$115.319	$103.638	$126.480	$85.805	$109.201
280	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$90.079	$115.319	$103.638	$126.480	$88.615	$110.138
281	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$75.078	$96.115	$86.467	$105.524	$78.716	$93.452
282	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$69.291	$88.706	$79.721	$97.292	$76.882	$87.627
283	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$56.172	$68.552	$50.462	$59.502
284	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$90.079	$115.319	$103.638	$126.480	$88.615	$110.138
285	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$90.079	$115.319	$103.744	$126.609	$96.374	$112.767
286	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$46.681	$59.761	$53.762	$65.611	$40.865	$55.412
287	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$109.860	$140.668	$126.419	$154.282	$107.132	$134.027
288	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$124.533	$151.980	NO REGISTRA	$151.980
289	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$90.079	$115.319	$103.638	$126.480	$87.436	$109.746
290	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$126.544	$160.721	$146.403	$178.670	$122.225	$153.872
291	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$54.279	$69.488	$62.613	$76.291	$54.853	$66.877
292	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$251.837	$322.402	$290.040	$353.965	$169.898	$282.088
293	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$56.172	$68.552	$77.867	$73.210
294	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$56.172	$68.552	$87.634	$78.093
295	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$90.520	$110.471	$74.646	$92.559

296	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$40.851	$52.297	$46.318	$58.967	$48.185	$53.160
297	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$95.373	$95.373
298	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$118.172	$118.172
299	DOPPLER DE MANO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$196.256	$196.256
300	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$118.172	$118.172
301	DOPPLER DE PIE BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$196.256	$196.256
302	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$118.172	$118.172
303	DOPPLER DE CODO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$196.256	$196.256
304	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$118.172	$118.172
305	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$196.256	$196.256
306	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$118.172	$118.172
307	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$196.256	$196.256
308	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$118.172	$118.172
309	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$196.256	$196.256
310	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$118.172	$118.172
311	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$196.256	$196.256
312	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$118.172	$118.172
313	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$196.256	$196.256
314	APICOGRAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$16.100	$16.100
315	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$21.667	$27.738	$29.213	$35.652	NO REGISTRA	$31.695
316	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$17.226	$22.053	$20.172	$24.618	NO REGISTRA	$23.335
317	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
318	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
319	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
320	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
321	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
322	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
323	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

324	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
325	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
326	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
327	PRUEBA FARMACOLÓGICA INTRAVENOSA (ESTUDIO DE IMPOTENCIA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
328	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$38.289	$46.728	$23.769	$35.248
329	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$29.193	$37.373	$32.775	$39.999	$27.898	$35.059
330	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$17.903	$22.919	$20.965	$25.586	$18.200	$22.568
331	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$13.293	$17.018	$16.335	$19.935	$14.298	$17.084
332	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$17.795	$22.781	$20.838	$25.431	$18.134	$22.115
333	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$17.503	$22.919	$20.965	$25.586	$18.229	$22.245
334	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$7.616	$9.750	$10.029	$12.239	$13.898	$11.962
335	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$17.033	$21.806	$20.260	$24.725	$17.502	$21.344
336	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$16.401	$20.997	$19.206	$23.439	$16.924	$20.463
337	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$13.062	$16.722	$16.222	$19.797	$14.113	$16.877
338	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$7.616	$9.750	$10.638	$12.983	$13.985	$12.239
339	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$16.401	$20.997	$18.597	$22.696	$16.866	$20.186
340	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$13.293	$17.018	$16.565	$18.996	$14.225	$16.746
341	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$17.713	$17.713
342	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$19.835	$25.393	$23.226	$28.345	$19.905	$24.548
343	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$13.293	$17.018	$16.335	$19.935	$14.298	$17.084
344	RADIOGRAFIA DE CODO	$13.293	$17.018	$16.335	$19.935	$14.298	$17.084
345	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$21.707	$27.789	$25.052	$30.573	$21.496	$26.620
346	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$19.587	$19.587
347	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$29.979	$36.586	$25.842	$31.214
348	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$21.247	$27.200	$24.970	$30.473	$21.140	$26.271
349	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$21.980	$26.824	$21.238	$24.031

350	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$79.411	$79.411
351	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$26.371	$32.490	$29.709	$36.257	$24.712	$31.150
352	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$19.370	$24.797	$22.718	$27.725	$19.605	$24.009
353	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$13.293	$17.018	$15.565	$18.996	$14.225	$16.746
354	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$17.033	$21.806	$20.260	$24.725	$17.502	$21.344
355	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$21.540	$21.540
356	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$17.226	$22.053	$21.041	$25.678	$17.723	$21.818
357	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$17.226	$22.053	$18.291	$22.322	$17.462	$20.612
358	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$62.058	$62.058
359	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$21.260	$25.946	$18.357	$22.151
360	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$17.226	$22.053	$19.402	$23.678	$17.567	$21.099
361	RADIOGRAFIA DE MALAR	$17.795	$22.781	$20.859	$25.466	$18.136	$22.124
362	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$25.371	$32.490	$27.300	$33.317	$27.166	$30.988
363	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$17.903	$22.919	$20.943	$25.559	$18.227	$22.235
364	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$17.795	$22.781	$20.859	$25.456	$18.136	$22.124
365	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$17.226	$22.053	$20.172	$24.618	$17.641	$21.437
366	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$13.293	$17.018	$15.565	$18.996	$14.225	$16.746
367	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$17.226	$22.053	$19.402	$23.678	$17.567	$21.099
368	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$17.903	$22.919	$20.943	$25.559	$19.198	$22.559
369	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$25.371	$32.490	$29.709	$36.257	$24.712	$31.150
370	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$13.293	$17.018	$16.335	$19.935	$14.298	$17.084
371	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$20.609	$20.609
372	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$17.226	$22.053	$20.172	$24.618	$16.892	$21.168
373	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$16.644	$23.858	$21.392	$26.107	$18.829	$22.935
374	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$17.226	$22.053	$18.291	$22.322	$17.462	$20.612
375	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$7.616	$9.750	$8.918	$10.884	$9.714	$10.116
376	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$21.374	$27.353	$26.027	$31.763	$21.336	$26.821
377	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$17.903	$22.919	$20.943	$25.559	$18.227	$22.235

378	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$17.795	$22.781	$21.182	$25.851	$18.167	$22.266
379	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$19.835	$25.393	$22.848	$27.884	$19.870	$24.382
380	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$13.293	$17.018	$16.665	$18.996	$14.225	$16.746
381	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$18.644	$23.868	$21.831	$26.643	$18.871	$23.127
382	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$54.000	$54.000
383	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$86.272	$86.272
384	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$45.555	$45.555
385	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$70.846	$70.846
386	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$46.984	$46.984
387	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$74.563	$74.563
388	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$13.293	$17.018	$18.209	$22.222	$14.332	$17.867
389	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$75.700	$75.700
390	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA), ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$19.388	$24.821	$21.510	$26.251	$19.404	$23.492
391	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$91.901	$91.901
392	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$22.019	$28.189	$22.864	$28.025	$20.070	$25.428
393	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$7.616	$9.750	$9.018	$10.884	$13.739	$11.458
394	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$10.864	$13.268	$14.447	$13.853
395	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$7.616	$9.750	$9.018	$10.884	$9.714	$10.116
396	TEST DE ESCOLIOSIS	$36.944	$47.295	$36.119	$44.080	$41.483	$44.286
397	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$16.681	$16.681
398	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$23.970	$23.970
399	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$51.161	$65.493	$40.977	$50.008	$25.240	$46.915

400	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$54.347	$69.575	$112.231	$136.967	$116.644	$107.729
401	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$54.347	$69.575	$112.231	$136.967	$109.410	$105.317
402	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$190.400	$190.400
403	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$168.700	$168.700
404	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$47.760	$61.142	$88.005	$67.128	$55.896	$81.389
405	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$47.760	$61.142	$93.196	$110.075	$91.620	$87.613
406	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$47.760	$61.142	$93.196	$110.075	$84.386	$85.201
407	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$58.647	$75.080	$109.964	$134.188	$108.403	$105.890
408	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$170.800	$170.800
409	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$53.711	$68.761	$93.865	$114.553	$86.762	$90.026
410	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$53.711	$68.761	$93.865	$114.553	$79.528	$87.614
411	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$59.405	$76.050	$96.915	$118.276	$95.698	$86.674
412	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$135.100	$135.100
413	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$51.161	$65.496	$101.133	$123.423	$107.562	$98.827
414	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	$51.161	$65.496	$101.133	$123.423	$96.712	$95.210
415	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$239.400	$239.400
416	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$217.700	$217.700
417	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$190.400	$190.400
418	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$49.969	$63.970	$80.345	$73.645	$47.976	$61.864
419	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$63.217	$80.930	$76.345	$93.171	$58.098	$77.400
420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$83.925	$107.441	$101.354	$123.692	$88.619	$106.584

421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$304.853	$304.856
422	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$124.605	$124.606
423	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$273.835	$273.835
424	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$108.985	$108.985
425	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TAC AR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$238.858	$238.858
426	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$300.800	$385.084	$407.684	$497.536	$287.549	$380.057
427	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$92.123	$117.936	$111.264	$135.774	$94.882	$116.197
428	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$245.048	$245.048
429	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$56.156	$71.891	$67.818	$82.765	$67.403	$74.020
430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$245.669	$245.669
431	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$108.897	$132.898	$96.880	$114.389
432	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$245.048	$245.048
433	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$280.169	$280.169
434	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$121.689	$155.761	$146.936	$179.321	$117.456	$150.846
435	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$268.582	$268.582
436	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$87.944	$107.327	$89.541	$98.434
437	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$70.312	$90.013	$84.359	$102.952	$83.612	$92.192
438	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.222.917	$1.222.917
439	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$89.572	$89.572
440	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$254.422	$254.422

441	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$89.572	$89.572
442	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$254.422	$254.422
443	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$228.536	$292.574	$333.226	$406.669	$269.827	$322.690
444	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$89.572	$89.572
445	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$233.422	$233.422
446	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$268.582	$268.582
447	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$177.217	$226.873	$206.639	$252.182	$91.246	$190.100
448	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$92.058	$117.863	$256.986	$313.626	$214.496	$215.325
449	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$450.001	$450.001
450	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$257.501	$257.501
451	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$88.465	$88.465
452	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$292.165	$292.165
453	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$691.392	$691.392
454	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$71.605	$91.669	$86.476	$105.535	$128.915	$108.706
455	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$188.988	$188.988
456	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$786.458	$786.458
457	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$201.811	$201.811
458	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$564.000	$722.033	$656.913	$801.697	$735.424	$753.051
459	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$229.061	$229.061
460	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.436.587	$1.436.587
461	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$270.203	$270.203
462	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$295.811	$295.811

463	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$151.010	$193.323	$186.564	$227.707	$107.666	$176.232
464	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$99.592	$99.592
465	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$156.014	$199.729	$195.799	$238.953	$220.527	$219.736
466	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$124.102	$124.102
467	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.178.105	$1.178.106
468	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$828.668	$828.668
469	ANGIOTAC CAROTIDEO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$786.458	$786.458
470	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$78.066	$99.940	$99.970	$122.003	$82.690	$101.611
471	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$258.082	$258.082
472	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.743.331	$1.743.331
473	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$71.605	$91.669	$85.255	$104.045	$84.405	$86.706
474	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$195.091	$195.091
475	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$164.163	$164.163
476	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$245.013	$245.013
477	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$136.836	$175.177	$178.057	$214.860	$276.079	$222.039
478	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$101.198	$101.198
479	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRANEO CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$389.773	$389.773
480	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$431.834	$431.834
481	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$239.334	$239.334
482	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$740.592	$740.592
483	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$517.857	$517.857
484	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$174.976	$224.004	$222.431	$271.455	$352.218	$282.569

485	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$517.857	$517.857
486	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$325.357	$325.357
487	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.436.587	$1.436.587
488	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$810.502	$810.502
489	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$213.032	$213.032
490	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$915.418	$915.418
491	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$478.853	$478.853
492	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$286.353	$286.353
493	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$924.309	$924.309
494	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$73.735	$73.735
495	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$92.123	$117.936	$112.500	$137.295	$95.060	$116.764
496	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$246.048	$246.048
497	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$71.605	$91.669	$86.476	$105.535	$148.952	$115.385
498	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$119.529	$119.529
499	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.743.331	$1.743.331
500	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OIDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$229.061	$229.061
501	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$453.604	$453.604
502	COLONOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$755.609	$755.609
503	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$269.669	$269.669
504	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.046.665	$1.046.665
505	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.046.665	$1.046.665
506	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.152.243	$1.152.243
507	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.152.243	$1.152.243
508	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.152.243	$1.152.243
509	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$102.965	$102.965

510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$265.044	$265.044
511	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$78.066	$99.940	$96.788	$118.120	$84.482	$100.847
512	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$533.683	$533.683
513	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$353.433	$353.433
514	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$472.442	$472.442
515	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$279.942	$279.942
516	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$517.858	$517.858
517	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$325.358	$325.358
518	CAVO GRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.152.243	$1.152.243
519	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$254.708	$254.708
520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$92.062	$117.858	$111.181	$135.685	$136.805	$130.116
521	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$468.353	$468.353
522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$275.853	$275.853
523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$428.118	$428.118
524	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$256.618	$256.618
525	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
526	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
527	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
528	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
529	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
530	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
531	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
532	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
533	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

534	ESPLENOPORTOGRAFÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.325.080	$1.325.080
535	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$691.392	$691.392
536	TRIFASICO RENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.436.587	$1.436.587
537	SCORE CALCIO CORONARIO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$748.026	$748.026
538	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$2.457.987	$2.457.987
539	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$618.668	$618.668
540	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$316.412	$405.071	$323.937	$395.393	$348.169	$382.857
541	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$350.500	$350.500
542	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$415.522	$415.522
543	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$378.630	$378.630
544	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$298.400	$298.400
545	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$505.681	$505.681
546	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$325.907	$417.226	$286.563	$349.721	$351.892	$372.947
547	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$338.188	$432.948	$335.578	$409.539	$370.609	$404.366
548	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$508.787	$508.787
549	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$198.344	$198.344
550	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$274.989	$335.597	$279.273	$307.435
551	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$456.193	$456.193
552	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$324.483	$324.483
553	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$303.255	$303.255
554	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$348.919	$348.919
555	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$230.987	$295.710	$291.471	$355.711	$262.023	$304.481
556	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$391.441	$501.123	$391.573	$477.876	$429.418	$469.472
557	CISTERNOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$574.926	$574.926
558	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$574.926	$574.926
559	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$419.397	$511.832	$382.086	$451.959

560	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.313.333	$1.313.333
561	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$475.640	$608.914	$538.511	$657.199	$607.366	$624.493
562	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$964.237	$1.176.755	$870.390	$1.023.672
563	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.072.823	$1.072.823
564	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.072.706	$1.072.706
565	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$800.582	$1.024.905	$972.712	$1.187.098	$902.794	$1.038.266
566	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$393.478	$393.478
567	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$300.885	$300.885
568	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.034.333	$1.034.333
569	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$800.665	$1.025.011	$1.010.316	$1.232.990	$908.242	$1.055.414
570	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.034.333	$1.034.333
571	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$951.031	$951.031
572	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$562.120	$719.626	$629.020	$767.656	$724.109	$737.130
573	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$475.640	$608.914	$534.144	$651.869	$590.952	$617.245
574	HISTEROSALPINGOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$585.320	$585.320
575	HISTEROSONOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$585.320	$585.320
576	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$408.116	$408.116
577	MIELOGRAFIA CERVICAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$963.297	$963.297
578	MIELOGRAFIA LUMBAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$575.777	$575.777
579	MIELOGRAFIA TORACICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$575.777	$575.777
580	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.209.483	$1.209.483
581	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.105.203	$1.105.203
582	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.105.203	$1.105.203
583	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$305.669	$305.669
584	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$308.887	$308.887
585	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$126.011	$163.880	$228.600	$278.983	$286.299	$243.054

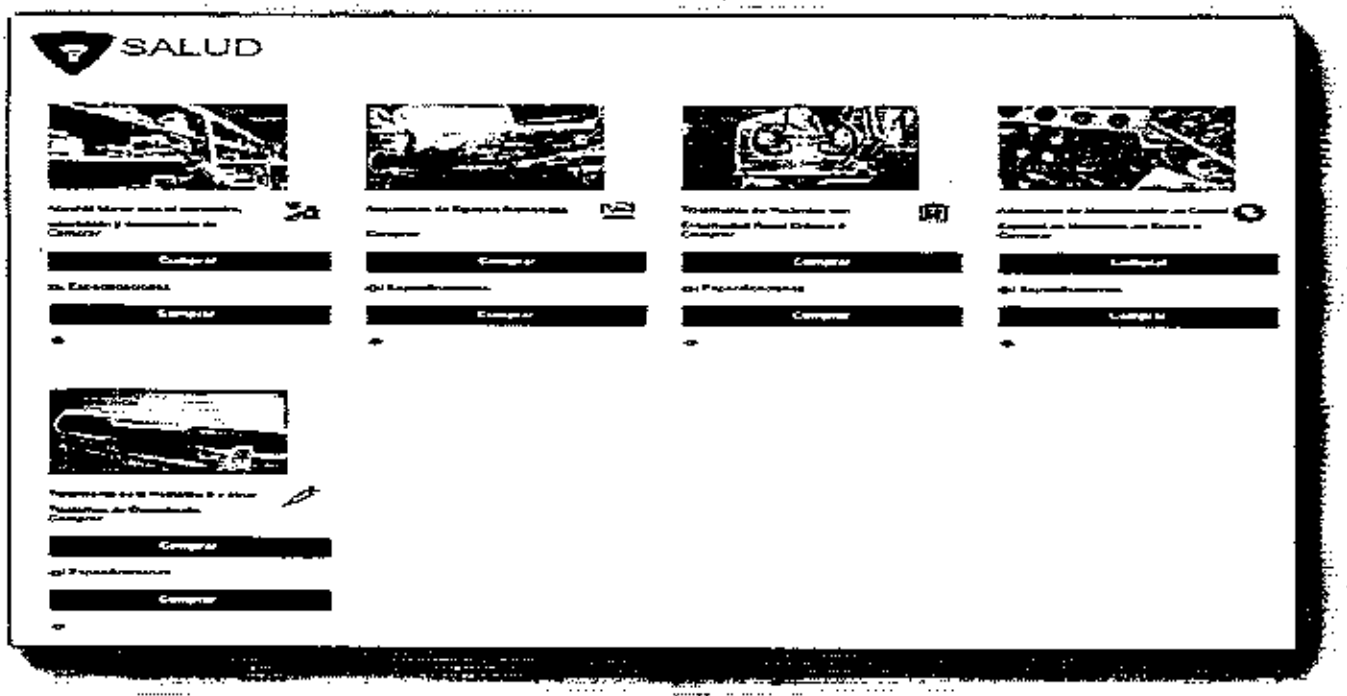
586	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$219.561	$267.952	$332.339	$300.146
587	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$229.503	$229.503
588	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$138.533	$177.350	$227.106	$277.160	$215.193	$223.234
589	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$475.640	$608.914	$538.513	$657.201	$649.924	$605.247
590	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$161.680	$206.983	$178.865	$218.287	$192.942	$206.071
591	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$235.126	$235.126
592	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$235.126	$235.126
593	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$235.126	$235.126
594	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$404.718	$404.718
595	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$404.718	$404.718
596	URETROCISTOGRAFIA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$266.530	$266.530
597	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$115.388	$147.720	$203.295	$247.991	$197.851	$197.854
598	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$173.234	$221.774	$236.940	$289.162	$220.499	$243.812
599	URETROGRAFIA RETROGRADA	$173.234	$221.774	$236.940	$289.162	$220.499	$243.812
600	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$226.095	$289.447	$226.234	$276.096	$216.055	$260.533
601	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$266.530	$266.530
602	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$305.943	$305.943
603	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$298.400	$298.400
604	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$408.755	$408.755
605	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.047.093	$1.047.093
606	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$914.621	$914.621
607	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.034.227	$1.034.227
608	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.072.706	$1.072.706
609	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$321.948	$321.948
610	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$350.600	$350.600
611	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$436.885	$436.885
612	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.072.706	$1.072.705

613	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.072.706	$1.072.706
614	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$117.548	$117.548
615	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.034.227	$1.034.227
616	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$501.460	$501.460
617	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.072.706	$1.072.706
618	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$1.072.706	$1.072.706
619	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$321.948	$321.948
620	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$810.959	$810.959
621	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$415.522	$415.522
622	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$138.066	$176.761	$215.129	$262.545	$334.020	$257.771
623	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$47.145	$47.145
624	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$47.146	$47.146
625	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$56.895	$56.895
626	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$359.668	$359.668
627	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$66.794	$84.229	$83.022	$101.320	$66.826	$84.125
628	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
629	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$47.145	$47.145
630	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
631	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA
632	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPÍA PULMONAR	$56.400	$72.203	$64.640	$79.131	$53.692	$68.342
633	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$229.522	$293.834	$346.303	$421.408	$447.024	$367.422
634	MEDIO DE CONTRASTE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$168.998	$168.998

NOTA: Para el análisis del valor Histórico, se realiza promedio entre los valores de los últimos tres (03) contratos celebrados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 durante las Vigencias de los años 2021, 2022 y 2024; con su respectivo incremento según IPC, así: año 2021 IPC (5,62%); año 2022 IPC (13,12%) y año 2023 IPC (9,28%).

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se deja constancia que fueron consultados los acuerdos marcos vigentes, en la página de Colombia compra eficiente y no existe uno con el objeto de la presente contratación.



Por tratarse de un servicio de salud el mismo solo podría encontrarse en el catálogo de servicios de salud de Colombia compra eficiente, sin embargo, una vez realizada la consulta como se dejó constancia anteriormente, dicho servicio no se encuentra disponible en acuerdo alguno, razón por la cual no es posible compararlo o adquirirlo en sitio web destinito al mencionado. Pues a la fecha no hay portales web que ofrezcan estos servicios.

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

GRUPO No. 1: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACION No. 01 CLINICA LOS NEVADOS	COTIZACION No. 02 RADIOLOGOS	COTIZACION No. 03 IDIME	MENOR VALOR COTIZADO
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
2	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$629.053	$528.000	$528.000
3	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	NO OFERTA	$3.081.624	$264.000	$264.000
4	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$3.361.624	$528.000	$528.000

5	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	NO OFERTA	$3.081.624	$264.000	$264.000
6	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	NO OFERTA	$3.361.624	$528.000	$528.000
7	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	NO OFERTA	$924.487	$550.000	$550.000
8	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	NO OFERTA	$1.204.487	$550.000	$550.000
9	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	NO OFERTA	$1.848.974	$550.000	$550.000
10	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$550.000	$550.000
11	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	NO OFERTA	$3.543.808	$330.000	$330.000
12	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	NO OFERTA	$1.848.974	$264.000	$264.000
13	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$528.000	$528.000
14	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	NO OFERTA	$1.848.974	$264.000	$264.000
15	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$528.000	$528.000
16	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	NO OFERTA	$1.848.974	$264.000	$264.000
17	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$528.000	$528.000
18	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
19	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	NO OFERTA	$1.848.974	$264.000	$264.000
20	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$528.000	$528.000
21	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	NO OFERTA	$1.848.974	$264.000	$264.000
22	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$528.000	$528.000
23	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	NO OFERTA	$1.848.974	$264.000	$264.000
24	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$528.000	$528.000
25	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO OFERTA	$3.081.624	$660.000	$660.000
26	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$3.081.624	$770.000	$770.000
27	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$3.081.624	$660.000	$660.000
28	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO OFERTA	$1.848.974	$660.000	$660.000
29	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	NO OFERTA	$1.848.974	$396.000	$396.000
30	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$638.000	$638.000

31	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	NO OFERTA	$1.848.974	$396.000	$396.000
32	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$638.000	$638.000
33	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
34	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
35	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
36	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
37	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
38	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
39	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
40	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
41	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	NO OFERTA	$1.848.974	$264.000	$264.000
42	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$528.000	$528.000
43	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
44	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
45	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
46	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
47	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
48	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
49	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218

50	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	NO OFERTA	$2.311.218	NO OFERTA	$2.311.218
51	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	NO OFERTA	$2.311.218	$770.000	$770.000
52	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	NO OFERTA	$2.311.218	$528.000	$528.000
53	ESPECTROSCOPIA	NO OFERTA	$1.848.974	$275.000	$275.000
54	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$2.128.974	$495.000	$495.000
55	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	NO OFERTA	$1.232.650	NO OFERTA	$1.232.650
56	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO OFERTA	$4.067.744	NO OFERTA	$4.067.744
57	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO OFERTA	$4.067.744	NO OFERTA	$4.067.744
58	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZON CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO OFERTA	$3.821.214	NO OFERTA	$3.821.214
59	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	NO OFERTA	$1.848.974	$264.000	$264.000
60	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	NO OFERTA	$2.128.974	$528.000	$528.000
61	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	NO OFERTA	$1.848.974	$264.000	$264.000
62	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	NO OFERTA	$2.128.974	$528.000	$528.000
63	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
64	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
65	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
66	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
67	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
68	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
69	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
70	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
71	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	NO OFERTA	$411.263	$264.000	$264.000
72	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	NO OFERTA	$691.263	$528.000	$528.000

73	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	NO OFERTA	$475.846	$264.000	$264.000
74	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$755.846	$528.000	$528.000
75	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	NO OFERTA	$475.846	$264.000	$264.000
76	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$755.846	$528.000	$528.000
77	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
78	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
79	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	NO OFERTA	$475.846	$264.000	$264.000
80	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	NO OFERTA	$280.000	$528.000	$280.000
81	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
82	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
83	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
84	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$628.000
85	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	NO OFERTA	$475.846	$264.000	$264.000
86	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$755.846	$528.000	$528.000
87	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	NO OFERTA	$475.846	$264.000	$264.000
88	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$755.846	$528.000	$528.000
89	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
90	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
91	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	NO OFERTA	$582.915	$638.000	$582.915
92	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
93	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
94	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
95	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
96	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
97	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
98	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
99	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
100	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000

101	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
102	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
103	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	NO OFERTA	$411.263	$264.000	$264.000
104	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	NO OFERTA	$691.263	$528.000	$528.000
105	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	NO OFERTA	$411.263	$330.000	$330.000
106	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$691.263	$572.000	$572.000
107	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	NO OFERTA	$549.053	$264.000	$264.000
108	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO OFERTA	$829.053	$528.000	$528.000
109	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	NO OFERTA	$475.846	$660.000	$475.846
110	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
111	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
112	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
113	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
114	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
115	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
116	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
117	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
118	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
119	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
120	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
121	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$280.000	$528.000	$280.000
122	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
123	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
124	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
125	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
126	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000

127	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
128	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
129	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
130	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
131	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
132	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
133	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
134	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
135	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
136	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
137	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
138	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
139	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
140	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
141	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
142	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
143	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
144	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
145	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
146	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
147	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
148	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
149	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
150	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
151	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
152	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
153	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
154	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
155	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000

156	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
157	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
158	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
159	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
160	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
161	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
162	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
163	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
164	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
165	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
166	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
167	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
168	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
169	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
170	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
171	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
172	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
173	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
174	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
175	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
176	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
177	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
178	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
179	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
180	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	NO OFERTA	$420.930	$264.000	$264.000
181	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$700.930	$528.000	$528.000
182	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	NO OFERTA	$411.263	$264.000	$264.000
183	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	NO OFERTA	$411.263	$264.000	$264.000
184	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$691.263	$528.000	$528.000

185	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	NO OFERTA	$411.263	$264.000	$264.000
186	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$691.263	$528.000	$528.000
187	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	NO OFERTA	$582.915	$396.000	$396.000
188	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
189	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	NO OFERTA	NO OFERTA	$330.000	$330.000
190	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	NO OFERTA	NO OFERTA	$528.000	$528.000
191	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO OFERTA	NO OFERTA	$660.000	$660.000
192	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	NO OFERTA	$582.915	$396.000	$396.000
193	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
194	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	NO OFERTA	$582.915	$638.000	$582.915
195	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
196	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	NO OFERTA	$582.915	$638.000	$582.915
197	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
198	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	NO OFERTA	$582.915	$638.000	$582.915
199	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
200	ANGIORESONANCIA RENAL	NO OFERTA	$582.915	$638.000	$582.915
201	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
202	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	NO OFERTA	$582.915	$638.000	$582.915
203	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
204	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	NO OFERTA	$582.915	$638.000	$582.915
205	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
206	ANGIORESONANCIA CARA	NO OFERTA	$582.915	$638.000	$582.915
207	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
208	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	NO OFERTA	$582.915	$638.000	$582.915
209	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
210	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	NO OFERTA	$582.915	$396.000	$396.000
211	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	NO OFERTA	$862.915	$638.000	$638.000
212	CARTIGRAM	NO OFERTA	$830.863	$385.000	$385.000

GRUPO No. 2: IMÁGENOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACION No. 01 CLINICA LOS NEVADOS	COTIZACION No. 02 RADIOLOGOS	COTIZACION No. 03 IDIME	MENOR VALOR COTIZADO
213	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$50.736	$22.866	NO OFERTA	$22.866
214	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$56.230	$76.134	$59.400	$56.230
215	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$56.230	$76.134	$59.400	$56.230
216	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$56.230	$76.134	$59.400	$56.230
217	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$56.230	$76.134	$59.400	$56.230
218	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$56.230	$76.134	$59.400	$56.230
219	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NO OFERTA	$76.134	$99.000	$76.134
220	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	NO OFERTA	$338.843	$143.000	$143.000
221	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NO OFERTA	$338.843	$99.000	$99.000
222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$50.000	$78.000	NO OFERTA	$50.000
223	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$50.000	$78.000	NO OFERTA	$50.000
224	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	NO OFERTA	$76.134	$52.800	$52.800
225	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$129.900	$76.134	$59.400	$59.400
226	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$129.900	$76.134	$59.400	$59.400
227	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$129.900	$76.134	$59.400	$59.400
228	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$190.950	$76.134	$59.400	$59.400
229	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$240.750	$77.310	$71.500	$71.500
230	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$240.750	$76.134	$71.500	$71.500
231	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$45.300	$76.134	$59.400	$45.300
232	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$56.230	$76.134	$59.400	$56.230
233	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$120.375	$76.134	$59.400	$59.400
234	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NO OFERTA	$76.134	$59.400	$59.400
235	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$145.800	$76.134	$59.400	$59.400
236	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL		$86.438		$86.438
237	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$145.800	$76.134	$59.400	$59.400

238	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$129.900	$76.134	$59.400	$59.400
239	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$123.900	$76.134	$59.400	$59.400
240	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$146.800	$76.134	$59.400	$59.400
241	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	NO OFERTA	$76.134		$76.134
242	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	NO OFERTA	$76.134	$59.400	$59.400
243	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$123.900	$76.134	$59.400	$59.400
244	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$130.575	$76.134	$59.400	$59.400
245	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$113.325	$76.134	NO OFERTA	$76.134
246	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$123.900	$76.134	$59.400	$59.400
247	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$123.900	$76.134	$59.400	$59.400
248	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$113.325	$76.134	$59.400	$59.400
249	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	NO OFERTA	$122.525	$143.000	$122.525
250	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	NO OFERTA	$103.543	$99.000	$99.000
251	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	NO OFERTA	$76.134	$52.800	$52.800
252	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	$170.140	$171.415	NO OFERTA	$170.140
253	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$99.525	$76.134	$52.800	$52.800
254	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$127.050	$76.134	$52.800	$52.800
255	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$84.750	$72.608	$66.000	$66.000
256	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$123.900	$76.134	$59.400	$59.400
257	ECOGRAFIA DE CUELLO	$47.950	$76.134	$59.400	$47.950
258	NEUROSONOGRAFIA FETAL	NO OFERTA	$338.843	NO OFERTA	$338.843
259	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$54.700	$76.134	$59.400	$54.700
260	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	NO OFERTA	$76.134	$203.500	$76.134
261	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	$56.230	$293.371	$59.400	$56.230
262	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	$56.230	$513.399	$59.400	$56.230
263	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	NO OFERTA	$83.902	NO OFERTA	$83.902
264	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$157.425	$178.945	$114.315	$114.315

265	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$157.425	$313.154	$154.000	$154.000
266	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$188.950	$176.945	$114.315	$114.315
267	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$188.950	$313.154	$154.000	$154.000.
268	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$391.125	$154.843	$98 918	$98.918
269	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$157.425	$270.975	$154.000	$154.000
270	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$391.125	$154 843	$128.593	$128.593
271	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$163.500	$270.975	$154.000	$154.000
272	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	NO OFERTA	$122.525	$143.000	$122.525
273	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$391.125	$190.755	NO OFERTA	$190.755
274	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$391.125	$211.611	$93.751	$93.751
275	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$391.125	$211.611	$103.032	$103.032
276	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$391.125	$211.611	$103.032	$103.032
277	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$157.425	$210 130	$133.941	$133.941
278	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$391.125	$171.884	$109.804	$109.804
279	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$391.125	$171.884	$84.464	$84.464
280	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$391.125	$171 884	$109.804	$109.804
281	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	NO OFERTA	$143.575	$132.000	$132.000
282	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$391.125	$132.218	$165.000	$132.218
283	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	NO OFERTA	$91.949	$76.362	$76.362
284	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$391.125	$171 884	$109 804	$109.804
285	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$391.125	$172.263	$165.000	$165.000
286	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$157.425	$89.270	$43.772	$43 772
287	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$391 125	$209.667	$133.941	$133.941
288	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	$391.125	$260 306	NO OFERTA	$260.306
289	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$391.125	$171 884	$109.804	$109.804
290	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$120.375	$240.084	$153.035	$120.375
291	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$167.790	$103.801	$77.000	$77.000
292	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$157.425	$356.443	NO OFERTA	$157.425
293	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$157.425	$175.543	NO OFERTA	$157.425

294	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	NO OFERTA	$207.085	NO OFERTA	$207.085
295	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$125.700	$143.166	$91.458	$91.458
296	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$127.050	$77.952	$98.000	$77.952
297	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$274.860	$172.385	NO OFERTA	$172.385
298	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	$56.230	$258.856	$114.315	$56.230
299	DOPPLER DE MANO BILATERAL	$56.230	$452.999	$154.000	$56.230
300	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	$56.230	$258.856	$114.315	$56.230
301	DOPPLER DE PIE BILATERAL	$56.230	$452.999	$154.000	$56.230
302	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	$56.230	$258.856	$114.315	$56.230
303	DOPPLER DE CODO BILATERAL	$56.230	$452.999	$154.000	$56.230
304	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	$56.230	$258.856	$114.315	$56.230
305	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	$56.230	$452.999	$154.000	$56.230
306	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	$56.230	$258.856	$114.315	$56.230
307	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	$56.230	$452.999	$154.000	$56.230
308	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	$129.900	$258.856	$114.315	$114.315
309	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	$129.900	$452.999	$154.000	$129.900
310	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	$129.900	$258.856	$114.315	$114.315
311	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	$129.900	$452.999	$154.000	$129.900
312	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	$129.900	$258.856	$114.315	$114.315
313	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	$129.900	$452.999	$154.000	$129.900
314	APICOGRAMA	$78.375	$30.990	$23.100	$23.100
315	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$82.950	NO OFERTA	NO OFERTA	$82.950
316	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$38.180	NO OFERTA	NO OFERTA	$38.180
317	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	$0
318	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	$0
319	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	$0
320	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	$0
321	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	$0
322	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	$0
323	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	$0
324	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	$0
325	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$298.540	NO OFERTA	NO OFERTA	$298.540
326	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	$0

327	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRAVENOSA (ESTUDIO DE IMPOTENCIA)	NO OFERTA	NO OFERTA	NO OFERTA	30
328	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$86.850	$36.555	$23.100	$23.100
329	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$116.050	$48.525	$23.100	$23.100
330	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$67.800	$29.760	$23.100	$23.100
331	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$52.275	$22.095	$23.100	$22.095
332	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$67.800	$29.580	$23.100	$23.100
333	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$67.800	$29.760	$23.100	$23.100
334	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$57.525	$12.660	$46.200	$12.660
335	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$67.050	$28.313	$23.100	$23.100
336	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$57.525	$27.263	$23.100	$23.100
337	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$67.800	$21.713	$23.100	$21.713
338	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$30.675	$12.660	$46.200	$12.660
339	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$57.525	$27.263	$23.100	$23.100
340	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$52.275	$22.095	$23.100	$22.095
341	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$67.800	$29.580	$23.100	$23.100
342	RADIOGRAFIA DE GAVUM FARINGEO	$92.475	$32.970	$23.100	$23.100
343	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$52.275	$22.095	$23.100	$22.095
344	RADIOGRAFIA DE CODO	$52.275	$22.095	$23.100	$22.095
345	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$85.800	$36.083	$23.100	$23.100
346	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$84.000	$35.318	$23.100	$23.100
347	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$104.475	$44.010	$23.100	$23.100
348	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$84.000	$35.318	$23.100	$23.100
349	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$84.000	$36.083	$23.100	$23.100
350	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	NO OFERTA	$166.046	$84.700	$84.700
351	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$87.525	$42.173	$23.100	$23.100
352	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$76.575	$32.198	$23.100	$23.100
353	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$52.275	$22.095	$23.100	$22.095
354	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$67.050	$28.313	$23.100	$23.100
355	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	NO OFERTA	$32.970	NO OFERTA	$32.970
356	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$67.800	$28.635	$23.100	$23.100
357	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$67.800	$28.635	$23.100	$23.100
358	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$235.800	$104.258	$84.700	$84.700

359	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$67.800	$29.580	$23.100	$23.100
360	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$67.800	$28.635	$23.100	$23.100
361	RADIOGRAFIA DE MALAR	$67.800	$29.580	$23.100	$23.100
362	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$87.525	$42.173	$46.200	$42.173
363	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$67.800	$29.760	$23.100	$23.100
364	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$67.800	$29.580	$23.100	$23.100
365	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$67.800	$28.635	$23.100	$23.100
366	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$52.275	$22.095	$23.100	$22.095
367	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$67.800	$28.635	$23.100	$23.100
368	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$67.800	$29.760	$23.100	$23.100
369	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$87.525	$42.173	$23.100	$23.100
370	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$52.275	$22.095	$23.100	$22.095
371	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$160.950	$14.565	$46.200	$14.565
372	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$67.800	$28.635	$23.100	$23.100
373	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$74.475	$30.990	$23.100	$23.100
374	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$67.800	$28.635	$23.100	$23.100
375	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$30.675	$12.660	$46.200	$12.660
376	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$81.525	$35.628	$23.100	$23.100
377	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$67.800	$29.760	$23.100	$23.100
378	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$67.800	$29.580	$23.100	$23.100
379	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$78.375	$32.970	$23.100	$23.100
380	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$52.275	$22.095	$23.100	$22.095
381	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$74.475	$30.990	$23.100	$23.100
382	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$42.970	$148.411	$23.100	$23.100
383	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$38.475	$70.642	$138.600	$38.475
384	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO OFERTA	$48.383	$91.300	$48.383
385	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO OFERTA	$125.805	$91.300	$91.300
386	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NO OFERTA	$55.663	$91.300	$55.663

387	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NO OFERTA	$144.735	$91.300	$91.300
388	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$52.275	$22.095	$23.100	$22.095
389	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	NO OFERTA	$148.411	$91.300	$91.300
390	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA), ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$67.425	$32.228	$23.100	$23.100
391	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$235.800	$148.411		$148.411
392	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$76.375	$38.600	$23.100	$23.100
393	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$30.675	$12.660	$46.200	$12.660
394	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$30.675	$14.565	$46.200	$14.565
395	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$27.600	$12.660	$23.100	$12.660
396	TEST DE ESCOLIOSIS	NO OFERTA	$70.651	$84.700	$70.651
397	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	NO OFERTA	$26.938	NO OFERTA	$26.938
398	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$42.970	$25.420	$46.200	$25.420
399	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$96.000	$38.633	NO OFERTA	$38.633
400	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	NO OFERTA	$320.000	NO OFERTA	$320.000
401	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO OFERTA	$289.000	NO OFERTA	$289.000
402	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	NO OFERTA	$272.000	NO OFERTA	$272.000
403	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	NO OFERTA	$241.000	NO OFERTA	$241.000
404	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$326.550	$95.200	NO OFERTA	$95.200
405	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$157.425	$238.000	NO OFERTA	$157.425
406	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	NO OFERTA	$207.000	NO OFERTA	$207.000
407	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	NO OFERTA	$275.000	NO OFERTA	$275.000
408	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO OFERTA	$244.000	NO OFERTA	$244.000
409	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	NO OFERTA	$201.000	NO OFERTA	$201.000
410	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	NO OFERTA	$170.000	NO OFERTA	$170.000

411	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	NO OFERTA	$224.000	NO OFERTA	$224.000
412	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO OFERTA	$193.000	NO OFERTA	$193.000
413	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	NO OFERTA	$221.000	NO OFERTA	$221.000
414	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	NO OFERTA	$190.000	NO OFERTA	$190.000
415	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	NO OFERTA	$342.000	NO OFERTA	$342.000
416	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	NO OFERTA	$311.000	NO OFERTA	$311.000
417	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	NO OFERTA	$272.000	NO OFERTA	$272.000
418	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	NO OFERTA	$86.670	$59.400	$59.400
419	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	NO OFERTA	$109.650	$59.400	$59.400
420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$515.175	$145.568	$132.000	$132.000
421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$709.875	$534.305	$363.000	$363.000
422	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE	$709.875	$199.305	$165.000	$165.000
423	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$539.400	$442.485	$363.000	$363.000
424	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$539.400	$151.485	$165.000	$151.485
425	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	$539.400	$549.053	$165.000	$165.000
426	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$509.040	$690.284	$165.000	$165.000
427	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$568.650	$159.788	$132.000	$132.000
428	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	$568.650	$450.788	$264.000	$264.000
429	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$482.550	$97.403	$132.000	$97.403
430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$482.550	$388.403	$132.000	$132.000
431	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$568.650	$159.788	$132.000	$132.000

432	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	$568.550	$450 788	$264.000	$264.000
433	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	$539.400	$712.718	$165.000	$165.000
434	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$751.875	$211.035	$132.000	$132.000
435	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	$482.550	$426.405	$363.000	$363.000
436	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$482.550	$135.405	$165.000	$135.405
437	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$170.475	$142.889	$132.000	$132.000
438	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$924.250	$1.907.723	$528.000	$528.000
439	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$441.975	$124.200	$132.000	$124.200
440	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$441.975	$415.200	$330.000	$330.000
441	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$441.975	$124.200	$132.000	$124.200
442	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$441.975	$415 200	$330 000	$330.000
443	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$651.225	$473.813	$264.000	$264.000
444	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$441.976	$124.200	$132.000	$124.200
445	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$441.975	$415.200	$264.000	$264.000
446	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$482.550	$426.405	$363 000	$363.000
447	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$482.550	$135.405	$165 000	$135.405
448	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$568 650	$436.566	$264.000	$264.000
449	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	$539.400	$1.009.505	$363.000	$363.000
450	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	$539.400	$639.505	$165.000	$165.000
451	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	$115 425	$135.405	NO OFERTA	$115.425
452	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	$115.425	$135.405	NO OFERTA	$115.425
453	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	$539.400	$1.116.534	NO OFERTA	$539.400

454	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$441.975	$452.136	$132.000	$132.000
455	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$441.975	$452.136	$132.000	$132.000
456	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	$768.900	$1.907.723	$528.000	$528.000
457	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	$482.550	$493.553	$132.000	$132.000
458	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$1.053.480	$2.389.196	$528.000	$528.000
459	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	$568.650	$581.664	$132.000	$132.000
460	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	$1.200.000	$2.052.257	$363.000	$363.000
461	RECONSTRUCCION VIRTUAL	$1.200.000	$714.444	$132.000	$132.000
462	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$611.025	$506.615	$363.000	$363.000
463	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$611.025	$171.615	$165.000	$165.000
464	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$539.400	$122.730	$165.000	$122.730
465	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$539.400	$486.760	$363.000	$363.000
466	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$539.400	$197.760	$165.000	$165.000
467	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	$1.516.560	$3.172.668	$528.000	$528.000
468	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	$849.480	$2.044.054	$528.000	$528.000
469	ANGIOTAC CAROTIDEO	$768.900	$1.907.723	$528.000	$528.000
470	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$194.475	$135.405	$132.000	$132.000
471	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$194.475	$426.405	$330.000	$194.475
472	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	$1.265.640	$2.748.143		$1.265.640
473	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$170.475	$142.889	$132.000	$132.000
474	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	$170.475	$433.889	$132.000	$132.000
475	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$568.650	$159.683	$132.000	$132.000
476	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$568.650	$450.683	$264.000	$264.000
477	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$303.600	$450.788	$264.000	$264.000
478	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	$303.600	$159.788	$132.000	$132.000

479	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$568.650	$916.722	$264.000	$264.000
480	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	$482.550	$550.832	$363.000	$363.000
481	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	$482.550	$580.832	$165.000	$165.000
482	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$1.357.440	$1.576.018	$726.000	$726.000
483	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	$709.875	$1.228.670	$363.000	$363.000
484	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$709.875	$858.670	$165.000	$165.000
485	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$709.875	$1 228 670	$363 000	$363 000
486	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	$709.875	$858 670	$165.000	$165.000
487	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	$1.200.000	$2.052.267	$363.000	$363.000
488	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	$814.800	$1.995.380	$528.000	$528.000
489	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	$518.175	$529.793	$132.000	$132.000
490	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$901.500	$2.132.065	$715.000	$715.000
491	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	$482.550	$1.102.694	$363.000	$363.000
492	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	$482.550	$732 694	$165 000	$165 000
493	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	$1.032.060	$2.352.956	$528.000	$528.000
494	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	$115.425	$119.074	NO OFERTA	$115.425
495	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$218.850	$159.788	$132.000	$132.000
496	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$218.850	$450.788	$264 000	$218.850
497	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$441.975	$581.564	$132.000	$132.000
498	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	$170.475	$227.794	$132.000	$132.000
499	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	$1.265.640	$2.748 143	NO OFERTA	$1 265 640
500	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$568 650	$581.564	$132.000	$132.000
501	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$651.225	$1.122.682	$264.000	$264.000
502	COLONOSCOPIA VIRTUAL	NO OFERTA	$1.220.077	NO OFERTA	$1 220 077
503	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	$568.650	$712.718	$132.000	$132.000
504	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$1.265.640	$2.748.143	$528.000	$528.000
505	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$1.265.640	$2.748.143	$528.000	$528.000
506	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	NO OFERTA	$1.646.061	NO OFERTA	$1.646.061

507	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	NO OFERTA	$1.646.061	NO OFERTA	$1.646.061
508	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	NO OFERTA	$1.646.061	NO OFERTA	$1.646.061
509	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	$170.475	$174.297	$132.000	$132.000
510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	$482.550	$422.433	$363.000	$363.000
511	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$482.550	$131.433	$165.000	$131.433
512	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	NO OFERTA	$1.114.784	$528.000	$528.000
513	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	NO OFERTA	$779.784	$330.000	$330.000
514	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$611.025	$1.081.985	$363.000	$363.000
515	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$611.025	$711.985	$165.000	$165.000
516	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$539.400	$1.228.671	$363.000	$363.000
517	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$539.400	$858.671	$165.000	$165.000
518	CAVO GRAFÍA	NO OFERTA	$1.646.061	NO OFERTA	$1.646.061
519	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	$194.475	$664.398	$132.000	$132.000
520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$568.650	$581.564	$132.000	$132.000
521	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	$218.650	$1.102.694	$330.000	$218.650
522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	$218.650	$732.694	$132.000	$132.000
523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	$303.600	$1.040.568	$264.000	$264.000
524	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	$303.600	$670.568	$132.000	$132.000
525	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	NO OFERTA	NO OFERTA	$264.000	$264.000
526	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	$799.910	NO OFERTA	$528.000	$528.000
527	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	NO OFERTA	NO OFERTA	$528.000	$528.000
528	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	$676.350	NO OFERTA	$528.000	$528.000
529	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	NO OFERTA	NO OFERTA	$528.000	$528.000
530	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	NO OFERTA	NO OFERTA	$528.000	$528.000
531	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	$510.075	NO OFERTA	$528.000	$510.075
532	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	$629.700	NO OFERTA	$715.000	$629.700
533	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	$193.425	NO OFERTA	$715.000	$193.425
534	ESPLENOPORTOGRAFÍA	NO OFERTA	$2.139.880	NO OFERTA	$2.139.880

535	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	$218.850	$1.116.534	NO OFERTA	$218.850
536	TRIFASICO RENAL	$1.200.000	$2.052.267	$363.000	$363.000
537	SCORE CALCIO CORONARIO	NO OFERTA	$1.207.997	NO OFERTA	$1.207.997
538	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	NO OFERTA	$6,797,753	NO OFERTA	$6.797.753
539	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	$482.550	$950.831	$363.000	$363.000
540	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$657.000	$660.101	NO OFERTA	$657.000
541	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$559.000	$588.024	NO OFERTA	$559.000
542	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (CON AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	NO OFERTA	$671.030	$532.400	$532.400
543	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	NO OFERTA	$611.452	NO OFERTA	$611.452
544	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$2.120.598	$481.887	NO OFERTA	$481.887
545	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$515.000	$816.628	NO OFERTA	$515.000
546	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$559.000	$679.911	NO OFERTA	$559.000
547	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$659.000	$705.529	NO OFERTA	$659.000
548	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	NO OFERTA	$821.642	NO OFERTA	$821.642
549	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$636.000	$320.307	$275.000	$275.000
550	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$562.000	$519.915	$462.000	$462.000
551	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$628.000	$736.709	NO OFERTA	$628.000
552	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$2.176.675	$524.010	NO OFERTA	$524.010
553	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$2.120.598	$489.729	NO OFERTA	$489.729
554	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$2.168.515	$563.471	NO OFERTA	$563.471
555	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$514.000	$481.887	$482.000	$482.000
556	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$2.338.871	$816.628	NO OFERTA	$816.628
557	CISTERNOGRAFIA	$651.225	$928.452	NO OFERTA	$651.225
558	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO OFERTA	$928.452	NO OFERTA	$928.452
559	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$92.475	$713.092	NO OFERTA	$92.475
560	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	NO OFERTA	$2.120.911	NO OFERTA	$2.120.911
561	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	NO OFERTA	$1.239.769	NO OFERTA	$1.239.769
562	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$516.559	$1.477.026	NO OFERTA	$516.559

563	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$623.201	$1.732.509	NO OFERTA	$623.201
564	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$623.200	$1.732.321	NO OFERTA	$623.200
565	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$516.558	$1.670.180	NO OFERTA	$516.558
566	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$558.956	$635.430	NO OFERTA	$558.956
567	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$755.927	$485.901	NO OFERTA	$485.901
568	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$623.200	$1 670 352	NO OFERTA	$623.200
569	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$516.558	$1.670.352	NO OFERTA	$516.558
570	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$623.200	$1.670.352	NO OFERTA	$623.200
571	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$519.618	$1.535.826	NO OFERTA	$519.618
572	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	NO OFERTA	$1.488.987	NO OFERTA	$1 488 987
573	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	NO OFERTA	$1.188.770	NO OFERTA	$1.188.770
574	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$130.575	$945.237	NO OFERTA	$130.575
575	HISTEROSONOGRAFIA	$114.040	$945.237	NO OFERTA	$114.040
576	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$361.166	$659.069	NO OFERTA	$361.166
577	MIELOGRAFIA CERVICAL	NO OFERTA	$1.555.634	NO OFERTA	$1.555.634
578	MIELOGRAFIA LUMBAR	NO OFERTA	$929.826	NO OFERTA	$929.826
579	MIELOGRAFIA TORACICA	NO OFERTA	$929.826	NO OFERTA	$929.826
580	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	NO OFERTA	$1.953.203	NO OFERTA	$1.953.203
581	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	$25.404	$1.784.799	NO OFERTA	$25.404
582	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$698.088	$1.784.799	NO OFERTA	$698.088
583	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$135.000	$498.627	NO OFERTA	$135.000
584	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$135.000	$498.623	NO OFERTA	$135.000
585	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$261.600	$691 814	NO OFERTA	$261.600
586	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$261.600	$801.785	NO OFERTA	$261.600
587	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$119.700	$370.627	NO OFERTA	$119.700
588	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$119.700	$452.365	NO OFERTA	$119.700
589	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	NO OFERTA	$1.054.243	NO OFERTA	$1.054 243
590	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$93.180	$379.706	NO OFERTA	$93.180
591	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$93.180	$379.706	NO OFERTA	$93.180
592	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$93.180	$379.706	NO OFERTA	$93.180

593	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	NO OFERTA	$379.706	NO OFERTA	$379.706
594	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$678.089	$653.581	NO OFERTA	$653.581
595	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$621.765	$653.581	NO OFERTA	$621.765
596	URETROCISTOGRAFIA	$130.575	$430.421	NO OFERTA	$130.575
597	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$130.575	$430.421	NO OFERTA	$130.575
598	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$130.575	$430.421	NO OFERTA	$130.575
599	URETROGRAFIA RETROGRADA	$130.575	$430.421	NO OFERTA	$130.575
600	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$166.750	$368.379	NO OFERTA	$166.750
601	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$130.575	$430.421	NO OFERTA	$130.575
602	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$519.618	$494.071	NO OFERTA	$494.071
603	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$518.164	$481.887	NO OFERTA	$481.887
604	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$623.200	$660.101	NO OFERTA	$623.200
605	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$3.749.476	$1.690.957	NO OFERTA	$1.690.957
606	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	NO OFERTA	$1.477.028	NO OFERTA	$1.477.028
607	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$558.956	$1.670.180	NO OFERTA	$558.956
608	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$954.444	$1.732.321	NO OFERTA	$954.444
609	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$558.956	$519.915	NO OFERTA	$519.915
610	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$954.444	$566.024	NO OFERTA	$566.024
611	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	$864.004	$705.529	NO OFERTA	$705.529
612	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$623.200	$1.732.321	NO OFERTA	$623.200
613	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$577.911	$1.732.321	NO OFERTA	$577.911
614	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$577.911	$189.828	NO OFERTA	$189.828
615	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	$513.536	$1.670.180	NO OFERTA	$513.536
616	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	NO OFERTA	$809.812	NO OFERTA	$809.812
617	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$871.845	$1.732.321	NO OFERTA	$871.845
618	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$283.186	$1.732.321	NO OFERTA	$283.186
619	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	$558.956	$519.915	NO OFERTA	$519.915
620	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	NO OFERTA	$1.309.624	NO OFERTA	$1.309.624
621	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	NO OFERTA	$671.030	NO OFERTA	$671.030
622	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$130.575	$842.146	NO OFERTA	$130.575
623	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	$157.425	$76.134	NO OFERTA	$76.134

624	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$468.450	$76.134	NO OFERTA	$76.134
625	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$157.425	$91.880	NO OFERTA	$91.880
626	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	$482.650	$580.631	$165.000	$165 000
627	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$468.450	$106.193	NO OFERTA	$106.193
628	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$468.450	$106.193	NO OFERTA	$106.193
629	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$250.650	$76.134	NO OFERTA	$76.134
630	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	$628.461	NO OFERTA	NO OFERTA	$628.461
631	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$419.504	NO OFERTA	NO OFERTA	$419.504
632	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	NO OFERTA	$67.200	NO OFERTA	$67.200
633	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$322.800	$603.998	$715.000	$322.800
634	MEDIO DE CONTRASTE	$307.000	$300.000	NO OFERTA	$300.000

NOTA: Para el análisis del valor del Mercado se recibió respuesta de tres (03) cotizaciones de las entidades (RADIOLOGOS S.A.S, IDIME y CLINICA DE LOS NEVADOS) y se pudo observar que de los 634 items requeridos por parte de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda la entidad CLINICA DE LOS NEVADOS no ofrece 299 items; por otra parte la entidad IDIME no ofrece 171 items y por ultimo la entidad RADIOLOGOS S.A.S, no ofrece 27 items; por tal motivo se tomo como referencia el menor valor cotizado entre las 3 entidades.

NOTA ACLARATORIA: De 234 item fueron ofertados por las tres entidades en mención, mientras que 307 item se ofertaron por solo dos entidades, 81 item se ofertaron por una sola entidad y 12 item restante no fueron ofertados; en ese orden de ideas antes de determinar el precio del mercado, se debe garantizar la pluralidad de oferentes dentro del proceso, toda vez que el 33,60% de los item son Resonancias Magneticas Nuclear y el 66,40% son de Imagenologia Basica, ilustrado en el siguiente cuadro:

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
RESONANCIAS MAGNETICAS	213	33.60 %
IMAGENOLOGIA	421	66.40 %

Teniendo en cuenta que las entidades que facilitaron la cotización del presente estudio previo, NO ofertaron el total del item, siendo los CUBS de las Resonancias Magneticas Nuclear la diferencia mas notable, por consiguiente, se dividirá los Items en dos grupos, con el proposito de cumplir los requiitos de pluralidad.

INDICADOR	ITEM OFERTADOS	PORCENTAJE
TRES ENTIDADES	234	36.91 %
DOS ENTIDADES	307	48.42 %
UNA ENTIDADES	81	12.78 %
NO OFERTADOS	12	1.89 %

ENTIDAD	ITEM OFERTADOS	ITEM NO OFERTADOS	PORCENTAJE OFERTADO
CLINICA LOS NEVADOS	335	299	52.84 %
IDIME	463	171	73.03 %
RADIOLOGOS SAS	607	27	95.74 %

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO No. 1: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO PROMEDIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR COTIZADO	PRECIO ESTIMADO
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$1.095.178	$325.475	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$825.610	$493.284	NO REGISTRA	$528.000	$510.642
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$2.240.505	$902.588	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$2.279.133	$1.112.679	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$2.240.505	$920.248	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$2.557.988	$832.827	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	$805.472	$468.236	NO REGISTRA	$550.000	$509.118
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	$1.141.085	$565.235	NO REGISTRA	$550.000	$550.000
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$1.508.727	$754.471	NO REGISTRA	$660.000	$550.000
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$1.823.046	$852.471	NO REGISTRA	$550.000	$550.000
11	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	NO REGISTRA	$998.050	NO REGISTRA	$330.000	$330.000
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$1.314.219	$474.057	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$1.635.443	$642.480	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$1.332.329	$405.189	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$1.653.563	$540.091	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	$1.314.219	$663.471	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	$1.586.166	$845.471	NO REGISTRA	$528.000	$528.000

18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	$2.013.680	$1.431.177	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.918.692
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	$1.314.219	$663.471	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	$1.586.166	$838.471	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	$1.314.219	$663.471	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$1.586.166	$838.471	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$1.436.884	$598.519	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$1.736.235	$696.430	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	$1.171.118	NO REGISTRA	$660.000	$660.000
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$2.303.175	$960.046	NO REGISTRA	$770.000	$770.000
27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.703.229	$1.032.733	NO REGISTRA	$660.000	$660.000
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$1.523.346	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$660.000	$660.000
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	$1.332.329	$705.471	NO REGISTRA	$396.000	$396.000
30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	$1.653.553	$880.471	NO REGISTRA	$638.000	$638.000
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$1.332.329	$705.471	NO REGISTRA	$396.000	$396.000
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	$1.653.553	$880.471	NO REGISTRA	$638.000	$638.000
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$1.431.177	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.871.199
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$1.431.177	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.871.198
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$967.589	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.639.404
36	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$967.589	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.639.404
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$967.589	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.639.404
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$967.589	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.639.404
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$1.431.177	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.871.198
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$1.431.177	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.871.198

41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	NO REGISTRA	$663.471	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$838.471	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$1.431.177	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.871.198
44	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$1.431.177	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.871.198
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$967.589	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.639.404
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$967.589	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.639.404
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$1.431.177	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.871.198
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$1.431.177	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.871.198
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$967.589	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.639.404
50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.701.007	$967.589	NO REGISTRA	$2.311.218	$1.639.404
51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	$1.796.105	$967.589	NO REGISTRA	$770.000	$770.000
52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$1.796.105	$890.589	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
53	883905	ESPECTROSCOPIA	$1.388.866	$740.974	NO REGISTRA	$275.000	$275.000
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$1.706.903	$839.370	NO REGISTRA	$495.000	$495.000
55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	$1.073.962	$763.295	NO REGISTRA	$1.232.650	$997.973
56	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	$2.518.872	NO REGISTRA	$4.067.744	$3.293.308
57	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACION FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3.097.743	$2.518.872	NO REGISTRA	$4.067.744	$3.293.308
58	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	NO REGISTRA	$2.366.213	NO REGISTRA	$3.821.214	$3.093.714
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	NO REGISTRA	$663.471	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	NO REGISTRA	$838.471	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	NO REGISTRA	$663.471	NO REGISTRA	$264.000	$264.000

62	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	NO REGISTRA	$838.471	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
63	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$1.095.178	$270.358	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
64	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$825.610	$445.358	NO REGISTRA	$528.000	$486.679
65	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$526.259	$306.619	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
66	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$825.610	$492.714	NO REGISTRA	$528.000	$510.357
67	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$526.259	$435.233	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
68	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$825.610	$492.606	NO REGISTRA	$528.000	$510.304
69	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$405.740	$229.823	NO REGISTRA	$264.000	$246.912
70	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$720.057	$430.767	NO REGISTRA	$528.000	$479.394
71	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$396.420	$251.555	NO REGISTRA	$264.000	$257.778
72	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$710.738	$421.410	NO REGISTRA	$528.000	$474.705
73	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	$526.259	$238.329	NO REGISTRA	$264.000	$251.165
74	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	$825.610	$413.329	NO REGISTRA	$528.000	$470.665
75	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$526.259	$311.603	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
76	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$825.610	$487.383	NO REGISTRA	$528.000	$507.692
77	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$526.259	$307.425	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
78	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$825.610	$548.483	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
79	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	$526.259	$238.329	NO REGISTRA	$264.000	$251.165
80	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	$825.610	$266.000	NO REGISTRA	$280.000	$273.000
81	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$526.259	$284.690	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
82	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$825.610	$494.938	NO REGISTRA	$528.000	$511.469
83	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$526.259	$307.971	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
84	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$825.610	$503.657	NO REGISTRA	$528.000	$515.829
85	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	NO REGISTRA	$294.362	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
86	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$503.509	NO REGISTRA	$528.000	$515.755
87	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$526.259	$294.637	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
88	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$825.610	$503.976	NO REGISTRA	$528.000	$515.988

89	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$526.259	$314.114	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
90	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$825.610	$414.355	NO REGISTRA	$528.000	$471.178
91	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$539.176	$395.817	NO REGISTRA	$582.915	$489.366
92	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$840.794	$454.113	NO REGISTRA	$638.000	$546.057
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$526.259	$311.406	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$825.610	$484.821	NO REGISTRA	$528.000	$506.411
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	$526.259	$270.358	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	$825.610	$445.358	NO REGISTRA	$528.000	$486.679
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	$526.259	$270.358	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	$825.610	$445.358	NO REGISTRA	$528.000	$486.679
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	$525.950	$270.358	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	$825.301	$445.358	NO REGISTRA	$528.000	$486.679
101	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	$526.259	$270.358	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
102	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	$825.610	$445.358	NO REGISTRA	$528.000	$486.679
103	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$396.420	$225.894	NO REGISTRA	$264.000	$244.947
104	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$710.738	$411.155	NO REGISTRA	$528.000	$469.578
105	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$389.979	$232.996	NO REGISTRA	$330.000	$281.498
106	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$686.305	$428.001	NO REGISTRA	$572.000	$500.001
107	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$526.259	$312.456	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
108	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$825.610	$481.062	NO REGISTRA	$528.000	$504.531
109	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	$526.259	$364.329	NO REGISTRA	$475.846	$420.088
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$405.740	$234.752	NO REGISTRA	$264.000	$249.376
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
117	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252

118	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$405.740	$246.893	NO REGISTRA	$264.000	$255.447
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	$720.057	$256.000	NO REGISTRA	$280.000	$273.000
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
142	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
143	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252

145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
146	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
147	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$405.740	$255.832	NO REGISTRA	$264.000	$259.916
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
159	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
160	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$405.740	$242.617	NO REGISTRA	$264.000	$253.309
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752

174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
180	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	$405.740	$228.504	NO REGISTRA	$264.000	$246.252
181	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	$720.057	$403.504	NO REGISTRA	$528.000	$465.752
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$396.420	$233.537	NO REGISTRA	$264.000	$248.769
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	$396.420	$225.346	NO REGISTRA	$264.000	$244.673
184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	$464.842	$400.346	NO REGISTRA	$528.000	$464.173
185	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	$396.420	$225.346	NO REGISTRA	$264.000	$244.673
186	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	$710.738	$400.346	NO REGISTRA	$528.000	$464.173
187	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$539.176	$324.882	NO REGISTRA	$396.000	$360.441
188	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$840.794	$518.368	NO REGISTRA	$638.000	$578.184
189	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$330.000	$330.000
190	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
191	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$660.000	$660.000
192	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	$539.176	$323.419	NO REGISTRA	$396.000	$359.710
193	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	$840.794	$498.419	NO REGISTRA	$638.000	$568.210
194	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$539.176	$345.893	NO REGISTRA	$582.915	$464.404
195	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$840.794	$535.171	NO REGISTRA	$638.000	$586.586
196	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$539.176	$400.419	NO REGISTRA	$582.915	$491.667
197	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$840.794	$498.419	NO REGISTRA	$638.000	$568.210
198	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	$539.176	$400.419	NO REGISTRA	$582.915	$491.667
199	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	$840.794	$498.419	NO REGISTRA	$638.000	$568.210
200	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	$539.176	$400.419	NO REGISTRA	$582.915	$491.667
201	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	$866.459	$498.419	NO REGISTRA	$638.000	$568.210
202	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$539.176	$344.266	NO REGISTRA	$582.915	$463.591
203	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$840.794	$529.128	NO REGISTRA	$638.000	$583.564

204	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	$539.176	$400.419	NO REGISTRA	$582.915	$491.667
205	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	$840.794	$498.419	NO REGISTRA	$638.000	$568.210
206	883909	ANGIORESONANCIA CARA	$539.176	$400.419	NO REGISTRA	$582.915	$491.667
207	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	$840.794	$498.419	NO REGISTRA	$638.000	$568.210
208	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$539.176	$341.251	NO REGISTRA	$582.915	$462.083
209	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$840.794	$529.128	NO REGISTRA	$638.000	$583.564
210	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	$539.176	$323.419	NO REGISTRA	$396.000	$359.710
211	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	$840.794	$498.419	NO REGISTRA	$638.000	$568.210
212	883522	CARTIGRAM	NO REGISTRA	$348.245	NO REGISTRA	$385.000	$366.623

NOTA ACLARATORIA: Una vez realizado la verificación de cada uno de los Items requerido por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, se evidencia que los Items 2, 7, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47 48, 49, 50, 55, 56, 57, 58, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 96, 98, 100 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212. de los **PRECIOS DEL SECOP**; NO se tendrán en cuenta toda vez que, al momento de promediarlos entre sí, superan el valor que se encuentran dentro del Mercado; por ende, para estos Items serán los que arrojen con los **PRECIO HISTORICO** y **MENOR VALOR DEL MERCADO**

NOTA ACLARATORIA: Para los Items 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 41, 42, 51, 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 75, 77, 78, 81, 83, 85, 87, 89, 93, 95 97, 99, 101, 107, 189, 190, 191; de los **PRECIOS DEL SECOP** y PRECIO HISTORICO; NO se tendrán en cuenta toda vez que, al momento de promediarlos entre sí, superan el valor que se encuentran dentro del Mercado; por ende, para estos Items serán serán los que arrojen del **MENOR VALOR DEL MERCADO**

GRUPO No. 2: IMÁGENOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO PROMEDIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIOS DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR COTIZADO	PRECIO ESTIMADO
213	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$32.087	$14.159	NO REGISTRA	$22.866	$18.513
214	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$73.364	$31.982	NO REGISTRA	$56.230	$44.106
215	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$73.364	$31.982	NO REGISTRA	$56.230	$44.106
216	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$73.364	$33.801	NO REGISTRA	$56.230	$45.016
217	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$73.364	$32.533	NO REGISTRA	$56.230	$44.382
218	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$73.364	$33.801	NO REGISTRA	$56.230	$45.016

219	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$59.208	$56.823	NO REGISTRA	$76.134	$66.479
220	881437	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$283.896	$152.161	NO REGISTRA	$143.000	$143.000
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$283.896	$138.161	NO REGISTRA	$99.000	$99.000
222	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$70.590	$48.300	NO REGISTRA	$50.000	$49.150
223	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$70.590	$48.300	NO REGISTRA	$50.000	$49.150
224	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$73.434	$35.257	NO REGISTRA	$52.800	$44.629
225	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$73.364	$34.417	NO REGISTRA	$59.400	$46.909
226	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$73.364	$34.790	NO REGISTRA	$59.400	$47.095
227	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$73.364	$34.790	NO REGISTRA	$59.400	$47.095
228	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$110.207	$45.634	NO REGISTRA	$59.400	$53.017
229	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$123.384	$57.575	NO REGISTRA	$71.500	$64.538
230	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$77.738	$47.023	NO REGISTRA	$71.500	$59.262
231	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$78.502	$30.029	NO REGISTRA	$45.300	$37.665
232	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$74.112	$34.417	NO REGISTRA	$56.230	$45.324
233	881305	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$68.202	$32.364	NO REGISTRA	$59.400	$45.882
234	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$71.215	$31.607	NO REGISTRA	$59.400	$45.504
235	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$81.503	$35.256	NO REGISTRA	$59.400	$47.328
236	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$99.428	$63.961	NO REGISTRA	$86.438	$75.210
237	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$66.986	$33.166	NO REGISTRA	$59.400	$46.283
238	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$67.577	$35.717	NO REGISTRA	$59.400	$47.559
239	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$67.577	$36.588	NO REGISTRA	$59.400	$47.994
240	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$109.613	$35.641	NO REGISTRA	$59.400	$47.521
241	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	NO REGISTRA	$47.145	NO REGISTRA	$76.134	$61.640
242	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$80.092	$40.729	NO REGISTRA	$59.400	$50.065
243	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$66.521	$30.991	NO REGISTRA	$59.400	$45.196

244	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$74.241	$43.173	NO REGISTRA	$59.400	$51.287
245	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$62.320	$43.173	NO REGISTRA	$76.134	$59.654
246	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$74.431	$35.641	NO REGISTRA	$59.400	$47.521
247	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$67.212	$30.991	NO REGISTRA	$59.400	$45.196
248	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	$62.996	$43.173	NO REGISTRA	$59.400	$51.287
249	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$122.029	$85.186	NO REGISTRA	$122.525	$103.856
250	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$85.792	$65.309	NO REGISTRA	$99.000	$82.155
251	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$59.366	$35.699	NO REGISTRA	$52.800	$44.250
252	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	$153.348	$106.145	NO REGISTRA	$170.140	$138.143
253	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$72.879	$36.257	NO REGISTRA	$52.800	$44.529
254	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$92.095	$36.257	NO REGISTRA	$52.800	$44.529
255	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$107.018	$46.469	NO REGISTRA	$66.000	$56.235
256	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$67.908	$31.607	NO REGISTRA	$59.400	$45.504
257	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$69.413	$35.878	NO REGISTRA	$47.950	$41.914
258	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$283.896	$209.822	NO REGISTRA	$338.843	$274.333
259	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$74.431	$35.878	NO REGISTRA	$54.700	$45.289
260	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	NO REGISTRA	$90.073	NO REGISTRA	$76.134	$76.134
261	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	NO REGISTRA	$110.432	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
262	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	NO REGISTRA	$198.156	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
263	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	NO REGISTRA	$51.955	NO REGISTRA	$83.902	$67.929
264	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$262.204	$118.843	NO REGISTRA	$114.315	$114.315
265	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$333.018	$152.957	NO REGISTRA	$154.000	$153.479
266	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$262.204	$118.843	NO REGISTRA	$114.315	$114.315
267	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$333.018	$152.957	NO REGISTRA	$154.000	$153.479
268	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$247.295	$98.865	NO REGISTRA	$98.918	$98.892
269	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$316.763	$162.874	NO REGISTRA	$154.000	$154.000
270	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$220.858	$100.510	NO REGISTRA	$128.593	$114.552
271	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$248.386	$172.826	NO REGISTRA	$154.000	$154.000

272	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$122.027	$85.186	NO REGISTRA	$122.525	$103.856
273	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$147.020	$118.122	NO REGISTRA	$190.755	$154.439
274	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$230.025	$132.616	NO REGISTRA	$93.751	$93.751
275	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$260.887	$131.259	NO REGISTRA	$103.032	$103.032
276	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$236.212	$131.259	NO REGISTRA	$103.032	$103.032
277	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$293.138	$133.953	NO REGISTRA	$133.941	$133.941
278	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$278.577	$112.039	NO REGISTRA	$109.804	$109.804
279	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$233.162	$109.201	NO REGISTRA	$84.464	$84.464
280	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$174.045	$110.138	NO REGISTRA	$109.804	$109.804
281	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$177.909	$93.452	NO REGISTRA	$132.000	$112.726
282	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$283.292	$87.627	NO REGISTRA	$132.218	$109.923
283	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$136.621	$59.502	NO REGISTRA	$76.362	$67.932
284	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$240.945	$110.138	NO REGISTRA	$109.804	$109.804
285	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$259.410	$112.767	NO REGISTRA	$165.000	$138.884
286	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$112.786	$55.412	NO REGISTRA	$43.772	$43.772
287	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$281.207	$134.027	NO REGISTRA	$133.941	$133.941
288	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	NO REGISTRA	$151.980	NO REGISTRA	$260.306	$206.143
289	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$216.270	$109.746	NO REGISTRA	$109.804	$109.775
290	881352	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$209.681	$153.872	NO REGISTRA	$120.375	$120.375
291	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$116.800	$66.877	NO REGISTRA	$77.000	$71.939
292	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$211.191	$282.088	NO REGISTRA	$157.425	$157.425
293	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$327.356	$73.210	NO REGISTRA	$157.425	$115.318
294	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$177.204	$78.093	NO REGISTRA	$207.085	$142.689
295	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$132.035	$92.566	NO REGISTRA	$91.458	$91.458
296	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$103.328	$53.160	NO REGISTRA	$77.952	$65.551
297	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$131.278	$95.373	NO REGISTRA	$172.385	$133.879
298	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	$186.743	$118.172	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
299	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	$311.433	$196.256	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
300	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	NO REGISTRA	$118.172	NO REGISTRA	$56.230	$56.230

301	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	NO REGISTRA	$196.256	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
302	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	NO REGISTRA	$118.172	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
303	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	NO REGISTRA	$196.256	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
304	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	NO REGISTRA	$118.172	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
305	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	NO REGISTRA	$196.256	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
306	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	NO REGISTRA	$118.172	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
307	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	NO REGISTRA	$196.256	NO REGISTRA	$56.230	$56.230
308	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	NO REGISTRA	$118.172	NO REGISTRA	$114.315	$114.315
309	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	NO REGISTRA	$196.256	NO REGISTRA	$129.900	$129.900
310	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	NO REGISTRA	$118.172	NO REGISTRA	$114.315	$114.315
311	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	NO REGISTRA	$196.256	NO REGISTRA	$129.900	$129.900
312	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	NO REGISTRA	$118.172	NO REGISTRA	$114.315	$114.315
313	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	NO REGISTRA	$196.256	NO REGISTRA	$129.900	$129.900
314	871202	APICOGRAMA	$85.068	$16.100	NO REGISTRA	$23.100	$19.600
315	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$54.582	$31.696	NO REGISTRA	$82.950	$57.323
316	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	NO REGISTRA	$23.335	NO REGISTRA	$38.180	$30.758
317	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
318	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
319	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
320	875422	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
321	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
322	875432	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
323	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
324	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
325	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$298.540	$298.540
326	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
327	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRAVENOSA (ESTUDIO DE IMPOTENCIA)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$0	NO REGISTRA
328	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	NO REGISTRA	$35.248	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
329	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$69.103	$35.089	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
330	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$45.098	$22.568	NO REGISTRA	$23.100	$22.834

331	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$34.109	$17.084	NO REGISTRA	$22.095	$19.590
332	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$44.957	$22.115	NO REGISTRA	$23.100	$22.608
333	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$45.096	$22.245	NO REGISTRA	$23.100	$22.673
334	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$20.682	$11.962	NO REGISTRA	$12.660	$12.311
335	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$43.769	$21.344	NO REGISTRA	$23.100	$22.222
336	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$39.925	$20.453	NO REGISTRA	$23.100	$21.777
337	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$38.820	$16.877	NO REGISTRA	$21.713	$19.295
338	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$18.194	$12.239	NO REGISTRA	$12.660	$12.450
339	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$41.320	$20.186	NO REGISTRA	$23.100	$21.643
340	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$34.109	$16.746	NO REGISTRA	$22.095	$19.421
341	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$44.957	$17.713	NO REGISTRA	$23.100	$20.407
342	870002	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$51.009	$24.548	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
343	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$34.109	$17.084	NO REGISTRA	$22.095	$19.590
344	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$34.109	$17.084	NO REGISTRA	$22.095	$19.590
345	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$55.817	$26.820	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
346	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$54.589	$19.587	NO REGISTRA	$23.100	$21.344
347	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$68.100	$31.214	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
348	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$54.055	$26.271	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
349	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$54.829	$24.031	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
350	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$127.503	$79.411	NO REGISTRA	$84.700	$82.056
351	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$61.215	$31.150	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
352	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$49.832	$24.009	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
353	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$34.109	$16.746	NO REGISTRA	$22.095	$19.421
354	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$46.041	$21.344	NO REGISTRA	$23.100	$22.222
355	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	$31.780	$21.540	NO REGISTRA	$32.970	$27.255
356	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$44.220	$21.816	NO REGISTRA	$23.100	$22.459
357	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$44.220	$20.612	NO REGISTRA	$23.100	$21.856
358	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$150.755	$62.058	NO REGISTRA	$84.700	$73.379
359	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$44.957	$22.151	NO REGISTRA	$23.100	$22.626
360	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$44.220	$21.099	NO REGISTRA	$23.100	$22.100

361	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$44.957	$22.124	NO REGISTRA	$23.100	$22.612
362	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$61.215	$30.988	NO REGISTRA	$42.173	$36.581
363	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$45.098	$22.235	NO REGISTRA	$23.100	$22.668
364	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$44.957	$22.124	NO REGISTRA	$23.100	$22.612
365	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$35.391	$21.437	NO REGISTRA	$23.100	$22.269
366	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$34.109	$16.746	NO REGISTRA	$22.095	$19.421
367	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$44.220	$21.099	NO REGISTRA	$23.100	$22.100
368	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$47.382	$22.559	NO REGISTRA	$23.100	$22.830
369	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$61.215	$31.150	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
370	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$32.239	$17.084	NO REGISTRA	$22.095	$19.590
371	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$14.888	$20.609	NO REGISTRA	$14.565	$14.565
372	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$44.220	$21.188	NO REGISTRA	$23.100	$22.144
373	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$48.150	$22.935	NO REGISTRA	$23.100	$23.018
374	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$44.220	$20.612	NO REGISTRA	$23.100	$21.856
375	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$17.004	$10.116	NO REGISTRA	$12.660	$11.388
376	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$54.005	$26.821	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
377	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$45.098	$22.235	NO REGISTRA	$23.100	$22.668
378	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$44.957	$22.266	NO REGISTRA	$23.100	$22.683
379	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$51.009	$24.382	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
380	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$34.109	$16.746	NO REGISTRA	$22.095	$19.421
381	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$48.150	$23.127	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
382	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$132.769	$54.000	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
383	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$93.329	$86.272	NO REGISTRA	$38.475	$38.475
384	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$81.621	$45.556	NO REGISTRA	$48.383	$46.969
385	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$121.265	$70.846	NO REGISTRA	$91.300	$81.073
386	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$68.597	$46.984	NO REGISTRA	$55.663	$51.324
387	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES	$121.265	$74.563	NO REGISTRA	$91.300	$82.932

		(GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)					
388	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$34.109	$17.857	NO REGISTRA	$22.095	$19.976
389	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	$132.769	$75.700	NO REGISTRA	$91.300	$83.500
390	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$79.092	$23.492	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
391	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$132.769	$91.901	NO REGISTRA	$148.411	$120.156
392	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$51.677	$25.428	NO REGISTRA	$23.100	$23.100
393	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$18.194	$11.458	NO REGISTRA	$12.660	$12.059
394	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$16.552	$13.853	NO REGISTRA	$14.565	$14.209
395	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$19.132	$10.116	NO REGISTRA	$12.660	$11.388
396	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	$91.527	$44.286	NO REGISTRA	$70.651	$57.469
397	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$33.793	$16.681	NO REGISTRA	$26.938	$21.810
398	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	NO REGISTRA	$23.970	NO REGISTRA	$25.420	$24.695
399	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$79.282	$46.915	NO REGISTRA	$38.633	$38.633
400	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$316.800	$107.729	NO REGISTRA	$320.000	$213.865
401	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	$105.317	NO REGISTRA	$289.000	$197.159
402	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	$269.280	$190.400	NO REGISTRA	$272.000	$231.200
403	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	NO REGISTRA	$168.700	NO REGISTRA	$241.000	$204.850
404	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$173.179	$61.389	NO REGISTRA	$95.200	$78.295
405	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$150.507	$87.613	NO REGISTRA	$157.425	$122.519
406	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	NO REGISTRA	$85.201	NO REGISTRA	$207.000	$146.101
407	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$181.823	$105.990	NO REGISTRA	$275.000	$190.445
408	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	$170.800	NO REGISTRA	$244.000	$207.400
409	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$151.321	$90.025	NO REGISTRA	$201.000	$145.513
410	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	NO REGISTRA	$87.614	NO REGISTRA	$170.000	$128.807
411	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$158.353	$95.674	NO REGISTRA	$224.000	$160.337

412	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	NO REGISTRA	$135.100	NO REGISTRA	$193.000	$164.050
413	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$341.550	$98.627	NO REGISTRA	$221.000	$159.914
414	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	NO REGISTRA	$95.210	NO REGISTRA	$190.000	$142.605
415	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	$338.580	$239.400	NO REGISTRA	$342.000	$290.700
416	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	NO REGISTRA	$217.700	NO REGISTRA	$311.000	$264.350
417	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	$269.280	$190.400	NO REGISTRA	$272.000	$231.200
418	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$110.062	$61.864	NO REGISTRA	$59.400	$59.400
419	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$151.308	$77.400	NO REGISTRA	$59.400	$59.400
420	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$216.900	$106.584	NO REGISTRA	$132.000	$119.292
421	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$304.856	NO REGISTRA	$363.000	$333.928
422	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	$532.324	$124.606	NO REGISTRA	$165.000	$144.803
423	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$448.403	$273.835	NO REGISTRA	$363.000	$318.418
424	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$368.242	$108.985	NO REGISTRA	$151.495	$130.235
425	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	NO REGISTRA	$238.858	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
426	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$542.465	$390.057	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
427	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$238.068	$116.197	NO REGISTRA	$132.000	$124.099
428	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$245.048	NO REGISTRA	$264.000	$254.524
429	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$156.330	$74.020	NO REGISTRA	$97.403	$85.712
430	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$130.519	$245.669	NO REGISTRA	$132.000	$131.260
431	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$238.068	$114.389	NO REGISTRA	$132.000	$123.195
432	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO	NO REGISTRA	$245.048	NO REGISTRA	$264.000	$254.524

		INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO					
433	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	$483.338	$280.169	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
434	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$316.548	$150.846	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
435	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$268.582	NO REGISTRA	$363.000	$315.791
436	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$342.290	$98.434	NO REGISTRA	$135.405	$116.920
437	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$127.653	$92.192	NO REGISTRA	$132.000	$112.096
438	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$1.348.754	$1.222.917	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
439	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$200.674	$89.572	NO REGISTRA	$124.200	$106.886
440	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$254.422	NO REGISTRA	$330.000	$292.211
441	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$200.674	$89.572	NO REGISTRA	$124.200	$106.886
442	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$254.422	NO REGISTRA	$330.000	$292.211
443	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$402.844	$322.690	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
444	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$165.220	$89.572	NO REGISTRA	$124.200	$106.886
445	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$233.422	NO REGISTRA	$264.000	$248.711
446	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$268.582	NO REGISTRA	$363.000	$315.791
447	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$342.290	$190.100	NO REGISTRA	$135.405	$135.405
448	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$296.944	$215.325	NO REGISTRA	$264.000	$239.663
449	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	$853.308	$450.001	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
450	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	NO REGISTRA	$257.501	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
451	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	$130.519	$88.465	NO REGISTRA	$115.425	$101.945
452	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$292.165	NO REGISTRA	$115.425	$115.425
453	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	$868 567	$691.392	NO REGISTRA	$539.400	$539.400
454	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$305 381	$108.706	NO REGISTRA	$132.000	$120.353

455	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$305.381	$188.988	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
456	879302	ANGIOTAC AORTA TORACICA - ASCENDENTE	$1.348.754	$786.458	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
457	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	$333.292	$201.811	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
458	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$1.609.631	$753.051	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
459	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	$407.120	$229.061	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
460	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	$2.031.744	$1.436.587	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
461	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$555.776	$270.203	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
462	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$295.811	NO REGISTRA	$363.000	$329.406
463	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$314.048	$176.232	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
464	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$165.843	$99.592	NO REGISTRA	$122.730	$111.161
465	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$219.736	NO REGISTRA	$363.000	$291.368
466	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$328.443	$124.102	NO REGISTRA	$165.000	$144.551
467	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	$2.031.653	$1.178.105	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
468	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	$1.422.791	$828.668	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
469	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO	$1.348.754	$786.458	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
470	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$218.894	$101.611	NO REGISTRA	$132.000	$116.806
471	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$256.082	NO REGISTRA	$194.475	$194.475
472	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	$2.029.289	$1.743.331	NO REGISTRA	$1.265.640	$1.265.640
473	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$127.722	$86.706	NO REGISTRA	$132.000	$109.353
474	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$195.091	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
475	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$244.210	$164.163	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
476	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$245.013	NO REGISTRA	$264.000	$254.507
477	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$222.039	NO REGISTRA	$264.000	$243.020
478	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	$345.441	$101.198	NO REGISTRA	$132.000	$116.599
479	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$742.636	$369.773	NO REGISTRA	$264.000	$264.000

480	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	$808.626	$431.834	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
481	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	$434.390	$239.334	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
482	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$1.037.006	$740.592	NO REGISTRA	$726.000	$726.000
483	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	$1.020.210	$517.857	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
484	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$378.931	$282.559	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
485	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$1.020.210	$517.857	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
486	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	$541.505	$325.357	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
487	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	$2.031.744	$1.436.587	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
488	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	$1.390.947	$810.502	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
489	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	$357.920	$213.032	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
490	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$1.470.510	$915.418	NO REGISTRA	$715.000	$715.000
491	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	$924.294	$478.853	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
492	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	$434.390	$286.353	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
493	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	$1.590.047	$924.309	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
494	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	$128.510	$73.735	NO REGISTRA	$115.425	$94.580
495	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$236.068	$116.764	NO REGISTRA	$132.000	$124.382
496	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$245.049	NO REGISTRA	$218.850	$218.850
497	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$185.048	$115.386	NO REGISTRA	$132.000	$123.693
498	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	$165.960	$119.529	NO REGISTRA	$132.000	$125.765
499	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	$2.029.289	$1.743.331	NO REGISTRA	$1.265.640	$1.265.640
500	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$392.837	$229.061	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
501	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$802.286	$453.604	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
502	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$949.114	$755.509	NO REGISTRA	$1.220.077	$987.793
503	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	$488.371	$269.669	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
504	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$1.803.268	$1.046.665	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
505	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$1.803.268	$1.046.665	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
506	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$1.413.447	$1.152.243	NO REGISTRA	$1.646.061	$1.399.152
507	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	$1.413.447	$1.152.243	NO REGISTRA	$1.646.061	$1.399.152
508	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	$1.413.447	$1.152.243	NO REGISTRA	$1.646.061	$1.399.152

509	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	$555.547	$102.965	NO REGISTRA	$132.000	$117.483
510	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$286.044	NO REGISTRA	$363.000	$314.022
511	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$287.169	$100.847	NO REGISTRA	$131.433	$116.140
512	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$533.683	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
513	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	$906.606	$353.433	NO REGISTRA	$330.000	$330.000
514	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$908.504	$472.442	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
515	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$521.020	$279.942	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
516	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	NO REGISTRA	$517.858	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
517	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$856.375	$325.358	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
518	879901	CAVO GRAFÍA	$1.574.125	$1.152.243	NO REGISTRA	$1.648.061	$1.399.152
519	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	$447.054	$254.708	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
520	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$392.837	$130.115	NO REGISTRA	$132.000	$131.058
521	879132	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	$924.294	$468.353	NO REGISTRA	$218.850	$218.850
522	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	$924.294	$275.853	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
523	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	$876.953	$428.118	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
524	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	$434.669	$256.818	NO REGISTRA	$132.000	$132.000
525	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$264.000	$264.000
526	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
527	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFÍA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
528	876130	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
529	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
530	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$528.000	$528.000
531	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$510.075	$510.075
532	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$629.700	$629.700
533	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$193.425	$193.425
534	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	$1.320.801	$1.325.080	NO REGISTRA	$2.139.880	$1.595.254
535	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	$868.567	$691.392	NO REGISTRA	$218.850	$218.860

536	879901	TRIFASICO RENAL	$2.031.744	$1.436.587	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
537	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	$939.718	$748.028	NO REGISTRA	$1.207.997	$978.013
538	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	$5.294.408	$2.457.987	NO REGISTRA	$6 797.753	$4.627.870
539	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	$808.625	$616.668	NO REGISTRA	$363.000	$363.000
540	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$481.451	$382.857	NO REGISTRA	$657.000	$519.929
541	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	$283.867	$350.600	NO REGISTRA	$559.000	$397.789
542	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$539.424	$415.522	NO REGISTRA	$532.400	$473.961
543	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	$451.180	$378.630	NO REGISTRA	$811.452	$495.041
544	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$370.176	$298.400	NO REGISTRA	$481.887	$390.144
545	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$578.502	$505.681	NO REGISTRA	$515.000	$510.341
546	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$395.663	$372.947	NO REGISTRA	$559.000	$466.974
547	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$411.092	$404.366	NO REGISTRA	$659.000	$531.693
548	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$573.612	$508.787	NO REGISTRA	$821.642	$665.215
549	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$230.799	$198.344	NO REGISTRA	$275.000	$236.572
550	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	$313.626	$307.436	NO REGISTRA	$462.000	$384.718
551	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$529.006	$456.193	NO REGISTRA	$628.000	$542.097
552	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$396.586	$324.483	NO REGISTRA	$524.010	$424.247
553	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$242.358	$303.255	NO REGISTRA	$469.729	$345.114
554	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$325.563	$348.919	NO REGISTRA	$563.471	$412.651
555	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$317.517	$304.481	NO REGISTRA	$462.000	$383.241
556	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$578.502	$469.472	NO REGISTRA	$816.628	$643.050
557	874200	CISTERNOGRAFIA	$706.179	$574.926	NO REGISTRA	$851.225	$613.076
558	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	NO REGISTRA	$574.926	NO REGISTRA	$928.452	$751.689
559	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$498.260	$451.959	NO REGISTRA	$92.475	$92.475
560	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$1.440.480	$1.313.333	NO REGISTRA	$2.120.911	$1.717.122
561	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$838.006	$624.493	NO REGISTRA	$1.239.769	$932.131
562	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$1.634.688	$1.023.572	NO REGISTRA	$516.559	$516.559
563	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$1.202.679	$1.072.823	NO REGISTRA	$623.201	$623.201

564	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$1.202.555	$1.072.706	NO REGISTRA	$623.200	$623.200
565	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$1.161.744	$1.038.266	NO REGISTRA	$516.558	$516.558
566	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$466.110	$393.478	NO REGISTRA	$558.956	$476.217
567	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$372.698	$300.885	NO REGISTRA	$485.901	$393.393
568	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$1.161.856	$1.034.333	NO REGISTRA	$623.200	$623.200
569	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$1.161.856	$1.055.414	NO REGISTRA	$516.558	$516.558
570	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$1.161.856	$1.034.333	NO REGISTRA	$623.200	$623.200
571	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$1.073.606	$951.031	NO REGISTRA	$519.618	$519.618
572	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$1.031.227	$737.130	NO REGISTRA	$1.488.997	$1.113.059
573	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$834.056	$617.245	NO REGISTRA	$1.188.770	$903.008
574	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$647.781	$585.320	NO REGISTRA	$130.575	$130.575
575	881410	HISTEROSONOGRAFIA	$658.118	$585.320	NO REGISTRA	$114.040	$114.040
576	369103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$410.292	$408.116	NO REGISTRA	$361.166	$361.166
577	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$1.055.205	$963.297	NO REGISTRA	$1.555.634	$1.259.466
578	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	$644.200	$575.777	NO REGISTRA	$929.826	$752.802
579	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	$644.200	$575.777	NO REGISTRA	$929.826	$752.802
580	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$1.316.312	$1.209.483	NO REGISTRA	$1.953.203	$1.581.343
581	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	$1.596.683	$1.105.203	NO REGISTRA	$25.404	$25.404
582	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$1.857.803	$1.105.203	NO REGISTRA	$698.088	$698.088
583	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$243.654	$305.669	NO REGISTRA	$135.000	$135.000
584	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$245.216	$309.887	NO REGISTRA	$135.000	$135.000
585	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$366.784	$243.054	NO REGISTRA	$261.600	$252.327
586	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$551.252	$300.146	NO REGISTRA	$261.600	$261.600
587	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$268.085	$229.603	NO REGISTRA	$119.700	$119.700
588	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$321.757	$223.234	NO REGISTRA	$119.700	$119.700
589	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$751.773	$605.347	NO REGISTRA	$1.054.243	$829.795
590	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$273.348	$206.071	NO REGISTRA	$93.180	$93.180
591	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$273.348	$235.126	NO REGISTRA	$93.180	$93.180
592	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$339.886	$235.126	NO REGISTRA	$93.180	$93.180

593	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$273.348	$235.126	NO REGISTRA	$379.706	$296.060
594	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$355.913	$404.718	NO REGISTRA	$653.581	$471.404
595	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$305.430	$404.718	NO REGISTRA	$621.765	$443.971
596	877861	URETROCISTOGRAFIA	$327.782	$266.530	NO REGISTRA	$130.575	$130.575
597	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$327.782	$197.864	NO REGISTRA	$130.575	$130.575
598	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$327.782	$243.812	NO REGISTRA	$130.575	$130.575
599	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$327.782	$243.812	NO REGISTRA	$130.575	$130.575
600	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$206.268	$260.533	NO REGISTRA	$186.750	$186.750
601	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$300.357	$266.530	NO REGISTRA	$130.575	$130.575
602	060101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTÁNEA	$385.743	$305.943	NO REGISTRA	$494.071	$400.007
603	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VIA PERCUTÁNEA	$370.176	$298.400	NO REGISTRA	$481.887	$390.144
604	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$498.364	$408.755	NO REGISTRA	$623.200	$515.978
605	345601	COLOCACIÓN DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$1.512.732	$1.047.093	NO REGISTRA	$1.690.957	$1.369.025
606	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$1 034.888	$914.621	NO REGISTRA	$1.477.028	$1.195.825
607	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$1.164.904	$1.034.227	NO REGISTRA	$558.956	$558.956
608	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$1.202.555	$1.072.706	NO REGISTRA	$954.444	$954.444
609	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$418.834	$321.948	NO REGISTRA	$519.915	$420.932
610	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$422.852	$350.500	NO REGISTRA	$566.024	$458.262
611	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	$509.665	$436.885	NO REGISTRA	$705.529	$571.207
612	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$1.549.736	$1.072.706	NO REGISTRA	$623.200	$623.200
613	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$714.996	$1.072.706	NO REGISTRA	$577.911	$577.911
614	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$209.196	$117.548	NO REGISTRA	$189.828	$153.688
615	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	$1.494.145	$1.034.227	NO REGISTRA	$513.536	$513.536
616	851301	LOCALIZACIÓN DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	$724.458	$501.460	NO REGISTRA	$809.812	$655.636
617	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$589.604	$1.072.706	NO REGISTRA	$871.845	$730.725
618	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	NO REGISTRA	$1.072.706	NO REGISTRA	$283.186	$283.186
619	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	NO REGISTRA	$321.948	NO REGISTRA	$519.915	$420.932
620	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	NO REGISTRA	$810.959	NO REGISTRA	$1.309.624	$1.060.292
621	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$509.665	$415.522	NO REGISTRA	$671.030	$543.276
622	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	NO REGISTRA	$257.771	NO REGISTRA	$130.575	$130.575

623	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	$105.330	$47.145	NO REGISTRA	$76.134	$61.640
624	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$75.384	$47.145	NO REGISTRA	$76.134	$61.640
625	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$93.058	$56.895	NO REGISTRA	$91.880	$74.388
626	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	$442.325	$359.668	NO REGISTRA	$165.000	$165.000
627	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$205.807	$84.125	NO REGISTRA	$106.193	$95.159
628	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$205.807	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$106.193	$106.193
629	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$62.816	$47.145	NO REGISTRA	$76.134	$61.640
630	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$628.461	$628.461
631	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	$419.504	$419.504
632	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	NO REGISTRA	$68.342	NO REGISTRA	$67.200	$67.200
633	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NO REGISTRA	$387.422	NO REGISTRA	$322.800	$322.800
634		MEDIO DE CONTRASTE	$277.200	$168.998	NO REGISTRA	$300.000	$234.499

NOTA ACLARATORIA: Una vez realizado la verificación de cada uno de los items requerido por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, se evidencia que los items 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 222 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 263, 265, 267, 268, 270, 272, 273, 281, 282 283, 285, 288, 289, 291, 293, 294, 296, 297, 314, 315, 316, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340 341, 343, 344, 346, 350, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 370, 372 373, 374, 375, 377, 378, 380, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 391, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 400, 401, 402, 403 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 420, 421, 422, 423, 424, 427, 428, 429, 431 432, 435, 436, 437, 439, 440, 441, 442, 444, 445, 446, 448, 451, 454, 462, 464, 465, 466, 470, 473, 476, 477, 478 494, 495, 497, 498, 502, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 518, 520, 537, 538, 540, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548 549, 550, 551, 552, 555, 556, 557, 558, 560, 561, 566, 567, 572, 573, 577, 578, 579, 580, 585, 589, 602, 603, 604 605, 606, 609, 610, 611, 614, 616, 619, 620, 621, 623, 624, 625, 627, 629, 634. de los **PRECIOS DEL SECOP**; NO se tendrán en cuenta toda vez que, al momento de promediarlos entre sí, superan el valor que se encuentran dentro del Mercado; por ende, para estos items serán los que arrojen con los **PRECIO HISTORICO** y **MENOR VALOR DEL MERCADO**

NOTA ACLARATORIA: Para los items 220, 221, 260, 261, 262, 264, 266, 269, 271, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280 284, 286, 287, 290, 292, 295, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 317 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 342, 345, 347, 348, 349, 351, 352, 369, 371, 376, 379 381, 382, 383, 390, 392, 399, 418, 419, 425, 426, 433, 434, 438, 443, 447, 449, 450, 452, 453, 455, 456, 457, 458 459, 460, 461, 463, 467, 468, 469, 471, 472, 474, 475, 479,480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490 491, 492, 493, 496, 499, 500, 501, 503, 504, 505, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 519, 521, 522, 523, 524, 525, 526 527, 528, 529, 530, 531,532, 533, 535, 536, 539, 559, 562, 563, 564, 565, 568, 569, 570, 571, 574, 575, 576, 581 582, 583, 584, 586, 587, 588, 590, 591, 592, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 607, 608, 612, 613, 615, 618,622, 626 628, 630, 631, 632, 633; de los **PRECIOS DEL SECOP** y **PRECIO HISTORICO;** NO se tendrán en cuenta toda vez que, al momento de promediarlos entre sí, superan el valor que se encuentran dentro del Mercado; por ende, para estos items serán serán los que arrojen del **MENOR VALOR DEL MERCADO**

NOTA ACLARATORIA: Para los ítems 541, 553, 554, 593, 594 y 595; fueron los únicos ítems que se promediaron entrte los sí. **PRECIOS DEL SECOP, PRECIO HISTORICO y MENOR VALOR DEL MERCADO**

NOTA ACLARACION ELIMINACIÓN ITEMS: Para los ítems 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 326 y 327 seran eliminados del Estudio Previo; toda vez que ninguno de los tres (03) oferentes que manifestaron interés en cotizar; prestan dichos servicios.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y/O DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-003 VIGENCIA 2024	RASES 3	IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA – APOYO DIAGNOSTICO – RESONANCIA MAGNÉTICA DERIS	16	1	$28.000.000	$28.000.000
2	02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025	RASES 3	IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA – APOYO DIAGNOSTICO – RESONANCIA MAGNÉTICA DERIS	16	1	$102.000.000	$102.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$130.000.000

GRUPO No. 1: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$264.000
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$510.842
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$264.000
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$528.000
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$264.000
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$528.000
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	$509.118
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	$550.000
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$550.000
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$550.000
11	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$330.000

12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$264.000
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$528.000
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$264.000
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$528.000
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	$264.000
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	$528.000
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	$1.918.692
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	$264.000
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	$528.000
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	$264.000
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$528.000
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$264.000
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$528.000
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$660.000
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$770.000
27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$660.000
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$660.000
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	$396.000
30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	$638.000
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$396.000
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	$638.000
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
36	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	$264.000
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	$528.000

43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
44	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	$770.000
52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$528.000
53	883905	ESPECTROSCOPIA	$275.000
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$495.000
55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	$997.973
56	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3.293.308
57	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3.293.308
58	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3.093.714
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	$264.000
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	$528.000
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	$264.000
62	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	$528.000
63	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$264.000
64	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$486.679
65	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$264.000
66	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$510.357
67	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$264.000
68	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$510.304
69	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$246.912
70	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$479.394
71	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$257.778
72	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$474.705

73	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	$251.165
74	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	$470.665
75	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$264.000
76	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$507.692
77	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$264.000
78	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$528.000
79	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	$251.165
80	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	$273.000
81	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$264.000
82	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$511.469
83	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$264.000
84	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$515.829
85	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$264.000
86	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$515.755
87	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$264.000
88	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$515.988
89	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$264.000
90	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$471.178
91	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$489.366
92	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$548.057
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$264.000
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$506.411
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	$264.000
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	$486.679
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	$264.000
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	$486.679
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	$264.000
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	$486.679
101	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	$264.000
102	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	$486.679
103	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$244.947
104	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$469.578
105	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$281.498

106	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$500.001
107	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$264.000
108	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$504.531
109	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	$420.088
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$249.376
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	$246.252
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	$246.252
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	$246.252
116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
117	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	$246.252
118	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$255.447
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	$246.252
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	$273.000
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	$246.252
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	$246.252
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	$246.252
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	$246.252
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	$246.252
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	$246.252
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	$246.252
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	$246.252
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	$246.252

139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	$246.252
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
142	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	$246.252
143	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	$246.252
145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
146	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	$246.252
147	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$259.916
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	$246.252
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	$246.252
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	$246.252
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	$246.252
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	$246.252
158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
159	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	$246.252
160	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$253.309
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	$246.252
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	$246.252
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	$246.252
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	$246.252
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	$246.252
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752

172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	$246.252
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	$246.252
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	$246.252
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	$246.252
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
180	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	$246.252
181	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$248.769
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	$244.673
184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	$464.173
185	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	$244.673
186	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	$464.173
187	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$360.441
188	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$578.184
189	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	$330.000
190	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$628.000
191	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$660.000
192	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	$359.710
193	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	$568.210
194	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$464.404
195	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$586.566
196	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$491.667
197	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$568.210
198	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	$491.667
199	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	$568.210
200	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	$491.667
201	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	$568.210
202	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$463.591
203	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$583.564
204	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	$491.667

205	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	$568.210
206	883909	ANGIORESONANCIA CARA	$491.667
207	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	$568.210
208	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$462.083
209	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$583.564
210	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	$359.710
211	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	$568.210
212	883522	CARTIGRAM	$366.623

GRUPO No. 2: IMÁGENOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO
213	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$18.513
214	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$44.106
215	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$44.106
216	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$45.016
217	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$44.382
218	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$45.016
219	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$66.479
220	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$143.000
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$99.000
222	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$49.150
223	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$49.150
224	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$44.529
225	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$46.909
226	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$47.095
227	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$47.095
228	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$53.017
229	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$64.538
230	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$59.262
231	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$37.665
232	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$45.324
233	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$45.882

234	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$46.504
235	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$47.328
236	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$75.210
237	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$46.283
238	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$47.559
239	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$47.994
240	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$47.521
241	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	$61.640
242	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$50.065
243	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.196
244	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$51.287
245	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$59.654
246	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$47.521
247	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.196
248	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$51.287
249	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$103.856
250	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$82.155
251	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$44.250
252	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	$138.143
253	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$44.529
254	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$44.529
255	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$56.235
256	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.504
257	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$41.914
258	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$274.333
259	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$45.289
260	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$76.134
261	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	$56.230
262	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	$56.230
263	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	$67.929
264	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$114.315
265	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$153.479

266	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$114.315
267	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$153.479
268	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$98.892
269	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$154.000
270	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$114.552
271	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$154.000
272	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$103.856
273	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$154.439
274	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$93.751
275	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$103.032
276	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$103.032
277	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$133.941
278	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$109.804
279	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$84.464
280	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$109.804
281	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$112.726
282	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$109.923
283	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$67.932
284	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$109.804
285	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$138.884
286	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$43.772
287	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$133.941
288	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	$206.143
289	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$109.775
290	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$120.375
291	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$71.939
292	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$157.425
293	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$115.318
294	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$142.589
295	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$91.458
296	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$65.551
297	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$133.879
298	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	$56.230

299	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	$56.230
300	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	$56.230
301	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	$56.230
302	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	$56.230
303	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	$56.230
304	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	$56.230
305	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	$56.230
306	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	$56.230
307	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	$56.230
308	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	$114.315
309	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	$129.900
310	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	$114.315
311	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	$129.900
312	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	$114.315
313	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	$129.900
314	871202	APICOGRAMA	$19.600
315	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$57.323
316	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$30.758
317	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$298.540
318	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$23.100
319	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$23.100
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$22.834
321	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$19.590
322	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$22.608
323	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$22.673
324	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$12.311
325	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$22.222
326	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$21.777
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$19.295
328	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$12.460
329	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$21.643
330	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$19.421
331	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$20.407
332	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARINGEO	$23.100

333	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$19.590
334	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$19.590
335	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$23.100
336	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$21.344
337	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$23.100
338	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$23.100
339	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$23.100
340	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$82.056
341	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$23.100
342	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$23.100
343	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$19.421
344	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$22.222
345	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$27.255
346	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$22.459
347	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$21.856
348	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	$73.379
349	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$22.626
350	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$22.100
351	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$22.612
352	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$36.581
353	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$22.668
354	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$22.612
355	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$22.269
356	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$19.421
357	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$22.100
358	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$22.830
359	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$23.100
360	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$19.590
361	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$14.565
362	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$22.144
363	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$23.018
364	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$21.856
365	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$11.388

366	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$23.100
367	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$22.668
368	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$22.683
369	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$23.100
370	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$19.421
371	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$23.100
372	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$23.100
373	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$38.475
374	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$46.969
375	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$81.073
376	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$51.324
377	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$82.932
378	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$19.976
379	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	$83.500
380	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$23.100
381	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$120.156
382	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$23.100
383	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$12.059
384	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$14.209
385	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$11.388
386	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	$57.469
387	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$21.810
388	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$24.695
389	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$38.633
390	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$213.865
391	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$197.159
392	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	$231.200
393	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	$204.850
394	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$78.295
395	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$122.519
396	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$146.101
397	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$190.445

398	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$207.400
399	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$145.513
400	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$128.807
401	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$160.337
402	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$164.050
403	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$159.914
404	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	$142.605
405	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	$290.700
406	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	$264.350
407	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	$231.200
408	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$59.400
409	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$59.400
410	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$119.292
411	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$333.928
412	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	$144.803
413	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$318.418
414	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$130.235
415	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	$165.000
416	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$165.000
417	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$124.099
418	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	$254.524
419	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$85.712
420	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$131.260
421	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$123.196
422	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	$254.524
423	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	$165.000
424	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$132.000
425	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	$315.791
426	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$116.920
427	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$112.096

428	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$528.000
429	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$106.886
430	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$292.211
431	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$106.886
432	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$292.211
433	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$264.000
434	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$106.886
435	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$248.711
436	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$315.791
437	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$135.405
438	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$239.663
439	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	$363.000
440	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	$165.000
441	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	$101.945
442	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	$115.425
443	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	$539.400
444	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$120.353
445	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$132.000
446	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	$528.000
447	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	$132.000
448	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$528.000
449	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	$132.000
450	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	$363.000
451	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$132.000
452	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$329.406
453	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$165.000
454	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$111.161
455	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$291.368
456	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$144.551
457	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	$528.000
458	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	$528.000

459	879801	ANGIOTAC CAROTIDEO	$528.000
460	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$116.806
461	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$194.475
462	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	$1.265.640
463	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$109.353
464	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	$132.000
465	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$132.000
466	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$254.507
467	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$243.020
468	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	$116.599
469	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$264.000
470	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	$363.000
471	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	$165.000
472	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$726.000
473	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	$363.000
474	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$165.000
475	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$363.000
476	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	$165.000
477	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	$363.000
478	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	$528.000
479	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	$132.000
480	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$715.000
481	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	$363.000
482	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	$165.000
483	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	$528.000
484	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	$94.580
485	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$124.382
486	879132	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$218.850
487	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$123.693
488	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	$125.766
489	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	$1.265.640
490	879122	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$132.000

491	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$264.000
492	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$987.793
493	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	$132.000
494	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$528.000
495	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$528.000
496	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$1.399.152
497	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	$1.399.152
498	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	$1.399.152
499	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	$117.483
500	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	$314.022
501	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$116.140
502	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	$528.000
503	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	$330.000
504	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$363.000
505	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$165.000
506	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$363.000
507	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$165.000
508	879901	CAVO GRAFÍA	$1.399.152
509	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	$132.000
510	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$131.058
511	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	$218.850
512	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	$132.000
513	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	$264.000
514	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	$132.000
515	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	$264.000
516	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	$528.000
517	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	$528.000
518	876130	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	$528.000
519	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	$528.000
520	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	$528.000
521	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	$510.075
522	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	$629.700
523	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	$193.425

524	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	$1.595.254
525	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	$218.850
526	879901	TRIFASICO RENAL	$363.000
527	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	$978.013
528	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	$4.627.870
529	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	$363.000
530	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$519.929
531	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$397.789
532	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$473.961
533	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	$495.041
534	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$390.144
535	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$510.341
536	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$465.974
537	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$531.683
538	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$665.215
539	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$236.672
540	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$384.718
541	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$542.097
542	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$424.247
543	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$345.114
544	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$412.651
545	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$383.241
546	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$643.050
547	874200	CISTERNOGRAFIA	$513.076
548	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$751.689
549	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$92.475
550	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$1.717.122
551	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$932.131
552	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$516.559
553	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$823.201
554	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$823.200
555	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$516.558
556	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$478.217

557	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$393.393
558	590600	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$623.200
559	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$516.558
560	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$623.200
561	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$519.618
562	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$1.113.059
563	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$803.008
564	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$130.575
565	881410	HISTEROSONOGRAFÍA	$114.040
566	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$361.166
567	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$1.259.466
568	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	$752.802
569	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	$752.802
570	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$1.581.343
571	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	$25.404
572	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$698.088
573	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$135.000
574	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$135.000
575	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$252.327
576	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$261.600
577	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$119.700
578	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$119.700
579	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$829.795
580	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$93.180
581	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$93.180
582	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$93.180
583	876500	FISTULOGRAFIA DE PAREO TORACICA SOD	$296.060
584	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$471.404
585	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$443.971
586	877861	URETROCISTOGRAFIA	$130.575
587	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$130.575
588	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$130.575
589	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$130.575

590	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$186.750
591	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$130.575
592	060101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$400.007
593	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$390.144
594	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$515.978
595	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$1.369.025
596	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$1.195.825
597	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$558.956
598	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$954.444
599	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$420.932
600	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$458.262
601	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	$571.207
602	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$623.200
603	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$577.911
604	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$153.688
605	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	$513.536
606	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	$655.636
607	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$730.725
608	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$283.186
609	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	$420.932
610	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	$1.060.292
611	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$543.276
612	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$130.575
613	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	$61.640
614	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$61.640
615	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$74.388
616	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	$165.000
617	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$95.159
618	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$106.193
619	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$61.640
620	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	$628.461
621	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$419.504
622	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	$67.200

623	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$322.800
624		MEDIO DE CONTRASTE	$234.499

Intendente EDWIN TORO CARDONA
Responsable de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
GUTIC- MEPER
Esturcturador Estudio Previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es **LA 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".**

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

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
✓	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
✓	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
✓	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ✓ Solicitud de cotización
- ✓ cotizaciones
- ✓ Certificado plan de compras
- ✓ Certificado de disponibilidad presupuestal

En mi calidad de Jefe Área de Aseguramiento en Salud No. 3, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que, una vez consultados los contratos en ejecución de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 cuyo objeto es **LA 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"**, no se encuentra contrato con presupuesto disponible, razón por la cual se hace necesario adelantar el proceso de contratación para la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, en pro suplir la necesidad para la realización de los servicios solicitados en el presente estudio previo, a través de entidades reconocidas en la ciudad de Pereira en el Departamento de Risaralda.

En virtud de las consideraciones expuestas, se considera pertinente la contratación del servicio mencionado.

Capitán JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Área de Aseguramiento en Salud No. 3

ANEXO No 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta *el archivo Excel rotulado "ANEXO N°1"*, el cual corresponde a las Especificaciones Técnicas y será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

Para que la oferta sea aceptada, es de obligatorio cumplimiento el **73% de los ítems, es decir, mínimo 463 ítems que ofresca.**

INSTRUCCIONES GENERALES.

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
b. No podrá modificar las columnas *ítem, código cups, descripción e incluye* solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.

GRUPO No. 1: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
			SI	NO
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE		
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA		
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE		
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON		
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE		
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL		
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE		
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA		
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE		
11	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO		
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS		
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE		
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA		
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE		
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS		
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE		
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)		
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO		
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE		

21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO		
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA		
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE		
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA). (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)		
30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE		
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA		
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE		
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
36	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS		
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE		
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
44	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)		
51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)		

52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION		
53	883905	ESPECTROSCOPIA		
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE		
55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)		
56	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
57	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
58	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)		
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE		
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO		
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE		
62	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO		
63	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		
64	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE		
65	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA		
66	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE		
67	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS		
68	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE		
69	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR		
70	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE		
71	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS		
72	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE		
73	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA		
74	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE		
75	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO		
76	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE		
77	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL		
78	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		
79	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL		
80	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE		
81	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA		
82	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE		
83	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
84	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE		
85	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE		

86	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE		
87	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA		
88	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE		
89	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX		
90	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE		
91	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)		
92	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)		
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN		
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE		
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO		
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE		
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS		
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE		
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES		
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE		
101	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL		
102	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE		
103	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES		
104	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE		
105	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA		
106	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE		
107	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS		
108	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE		
109	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO		
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO		
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO		
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE		
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO		
116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE		
117	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO		
118	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR		
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA		

121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE		
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA		
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE		
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA		
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE		
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA		
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO		
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE		
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO		
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO		
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE		
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO		
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA		
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE		
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA		
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA		
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE		
142	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA		
143	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE		
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA		
145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
146	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA		
147	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE		
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO		
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE		
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO		
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE		
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO		
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE		
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO		

156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA		
158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE		
159	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA		
160	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR		
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA		
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE		
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA		
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO		
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE		
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO		
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE		
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO		
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE		
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO		
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE		
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA		
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE		
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA		
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE		
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO		
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE		
180	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO		
181	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE		
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL		
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO		
184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE		
185	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO		
186	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE		
187	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA		
188	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE		
189	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO		
190	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		

191	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO		
192	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL		
193	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE		
194	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR		
195	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE		
196	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR		
197	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE		
198	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL		
199	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE		
200	883909	ANGIORESONANCIA RENAL		
201	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE		
202	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS		
203	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE		
204	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO		
205	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE		
206	883909	ANGIORESONANCIA CARA		
207	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE		
208	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN		
209	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE		
210	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL		
211	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE		
212	883522	CARTIGRAM		

GRUPO No. 2: IMÁGENOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERCE	
			SI	NO
213	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)		
214	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
215	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO		
216	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE		
217	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)		
218	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO		
219	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)		
220	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		

221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
222	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
223	890385	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
224	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
225	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA		
226	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO		
227	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA		
228	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS		
229	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS		
230	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO		
231	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO		
232	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO		
233	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA		
234	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
235	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
236	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
237	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES		
238	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
239	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
240	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
241	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL		
242	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS		
243	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
244	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
245	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC		
246	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
247	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
248	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA		
249	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL		
250	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO		
251	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
252	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR		
253	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		

254	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
255	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)		
256	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
257	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
258	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL		
259	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA		
260	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS		
261	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO		
262	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL		
263	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN		
264	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR		
265	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL		
266	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR		
267	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL		
268	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
269	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
270	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR		
271	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL		
272	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
273	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES		
274	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL		
275	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES		
276	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS		
277	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL		
278	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
279	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS		
280	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES		
281	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS		
282	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO		
283	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO		
284	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO		
285	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO		
286	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
287	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA		

288	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL		
289	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS		
290	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
291	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
292	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE		
293	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE		
294	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		
295	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		
296	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR		
297	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES		
298	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL		
299	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL		
300	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL		
301	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL		
302	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL		
303	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL		
304	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL		
305	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL		
306	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL		
307	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL		
308	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL		
309	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL		
310	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL		
311	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL		
312	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL		
313	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL		
314	871202	APICOGRAMA		
315	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL		
316	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL		
317	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA		
318	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
319	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
321	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
322	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		

323	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)		
324	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
325	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
326	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
328	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
329	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
330	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
331	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
332	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
333	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
334	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
335	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
336	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
337	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
338	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
339	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
340	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		
341	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
342	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
343	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		
344	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
345	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
346	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
347	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
348	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)		
349	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
350	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
351	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
352	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
353	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
354	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
355	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		
356	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA		
357	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		

358	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
359	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
360	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
361	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
362	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
363	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
364	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL		
365	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
366	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
367	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
368	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
369	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
370	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
371	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		
372	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)		
373	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
374	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
375	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
376	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
377	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
378	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
379	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]		
380	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)		
381	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA		
382	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
383	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
384	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
385	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS		
386	871060	TEST DE ESCOLIOSIS		
387	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)		
388	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS		
389	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO		
390	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS		

391	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS		
392	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS		
393	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS		
394	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES		
395	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS		
396	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS		
397	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS		
398	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS		
399	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS		
400	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS		
401	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS		
402	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS		
403	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS		
404	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS		
405	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS		
406	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS		
407	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO		
408	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA		
409	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL		
410	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
411	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE		
412	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE		
413	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE		
414	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE		
415	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR		
416	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)		
417	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE		
418	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE		
419	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE		
420	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE		
421	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE		
422	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO		

423	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX		
424	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
425	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE		
426	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE		
427	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
428	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR		
429	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE		
430	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE		
431	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE		
432	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE		
433	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
434	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE		
435	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE		
436	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE		
437	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE		
438	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE		
439	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE		
440	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE		
441	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE		
442	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE		
443	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL		
444	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
445	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
446	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE		
447	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS		
448	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS		
449	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA		
450	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO		
451	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL		
452	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE		
453	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE		
454	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA		

455	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE		
456	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE		
457	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES		
458	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES		
459	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO		
460	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE		
461	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE		
462	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS		
463	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE		
464	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE		
465	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE		
466	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE		
467	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE		
468	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE		
469	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE		
470	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE		
471	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE		
472	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA		
473	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE		
474	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE		
475	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE		
476	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE		
477	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS		
478	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL		
479	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE		
480	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES		
481	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE		
482	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE		
483	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES		
484	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)		
485	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE		
486	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE		
487	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		
488	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA		

489	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)		
490	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
491	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
492	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL		
493	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION		
494	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES		
495	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES		
496	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES		
497	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL		
498	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL		
499	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL		
500	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE		
501	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE		
502	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE		
503	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE		
504	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE		
505	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE		
506	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE		
507	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE		
508	879901	CAVO GRAFÍA		
509	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE		
510	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR		
511	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE		
512	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE		
513	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE		
514	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE		
515	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D		
516	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS		
517	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL		
518	876130	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)		
519	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES		
520	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL		
521	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)		
522	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR		
523	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES		

524	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA		
525	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL		
526	879901	TRIFASICO RENAL		
527	879301	SCORE CALCIO CORONARIO		
528	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)		
529	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE		
530	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA		
531	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA		
532	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL		
533	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA		
534	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)		
535	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES		
536	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)		
537	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
538	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA		
539	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA		
540	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT		
541	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA		
542	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA		
543	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA		
544	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA		
545	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA		
546	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO		
547	874200	CISTERNOGRAFIA		
548	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA		
549	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR		
550	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL		
551	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL		
552	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA		
553	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
554	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
555	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA		
556	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VÍAS BILIARES VIA PERCUTANEA		
557	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA		
558	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL		

559	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL		
560	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA		
561	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL		
562	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS		
563	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO		
564	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA		
565	881410	HISTEROSONOGRAFIA		
566	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA		
567	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL		
568	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR		
569	875520	MIELOGRAFIA TORACICA		
570	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA		
571	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA		
572	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA		
573	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA		
574	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA		
575	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA		
576	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA		
577	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA		
578	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA		
579	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD		
580	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL		
581	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL		
582	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL		
583	876600	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD		
584	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA		
585	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA		
586	877861	URETROCISTOGRAFIA		
587	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		
588	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA		
589	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		
590	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA		
591	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
592	060101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA		
593	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA		

594	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA		
595	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE		
596	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL		
597	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA		
598	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
599	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA		
600	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA		
601	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES		
602	662403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA		
603	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS		
604	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		
605	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA		
606	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON		
607	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE		
608	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL		
609	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD		
610	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR		
611	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD		
612	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)		
613	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS		
614	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN		
615	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
616	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE		
617	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO		
618	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO		
619	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA		
620	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA		
621	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
622	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR		
623	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		
624		MEDIO DE CONTRASTE		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de salud Risaralda.		
2	El contratista notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: disan.rase3-aut@policia.gov.co celular 3505588095 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, validez de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de salud Risaralda. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.		
3	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr - 006 " reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. Mientras se verifica la situación y la responsabilidad, el contratista asumirá de la atención de salud derivada del evento adverso.		
4	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.		
5	El contratista permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud Risaralda, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
6	Prestar los servicios de salud de acuerdo a las condiciones de la orden médica y la autorización de servicios de salud, expedida por el médico de referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de salud, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación. DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		
7	El contratista certificará que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.		
8	En caso de que el contratista no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud Risaralda, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.		

9	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.		
10	EL CONTRATISTA, atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.		
11	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes		
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.		
13	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario		
14	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
15	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, EL CONTRATISTA informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.		
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Artículo 9 y artículo 10 y la Resolución 1395 de 2015.		
17	El contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.		
18	EL contratista debe garantizar la respuesta de agendamiento de oportunidad en las siguientes 24 horas a la solicitud, cuando se trate de derechos de petición o respuestas a acciones de tutelas, desacatos o riesgo de vida; y la programación debe ser así: • Oportunidad en la prestación del servicio de Resonancia e Imágenes Diagnósticas: de 1 a 5 días calendario. Salvo que requiera preparación o que por su condición médica merite tratamiento inmediato en el menor tiempo posible.		
19	En caso de que no se oferte una oportunidad mejor por parte del proveedror, el tiempo máximo para la atención será la siguiente: • Oportunidad en la prestación del servicio ambulatorio: de 15 días calendario. • Oportunidad en la prestación del servicio hospitalario y de urgencias: 7 horas • Oportunidad en la entrega de resultados ambulatorios: 10 días calendario. • Oportunidad en la entrega de resultados hospitalarios y de urgencias: 7 horas. Salvo que requiera preparación o que por su condición médica merite tratamiento inmediato en el menor tiempo posible.		
20	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en un 50% del valor de la misma. Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito que haya originado la demora. NOTA: Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio.		
21	El oferente prestará una disponibilidad permanente del servicio en el sitio o sede ofertada, cumpliendo con el personal idóneo y suficiente, equipos de diagnóstico adecuados y disponibles para garantizar la		

	oportunidad, facilidad y, resolucitividad a los requerimientos tanto ambulatorios como de los servicios de Urgencias y Hospitalización; para lo cual, en ningún caso, ni en ningún momento, la solicitud de servicios hospitalarios y de urgencias se deben prestar al LLAMADO A LA IPS CONTRATISTA; es decir, la disponibilidad debe ser 24 horas en la sede ofertada, no se aceptará trámites de servicios AL LLAMADO para que se atienda el mismo.		
22	EL contratista garantizará la prestación de los servicios imagenológicos 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		
23	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.		
24	El **CONTRATISTA** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la ley.		
25	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.		
26	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
27	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.		
28	El Oferente debe contar con la licencia de cada uno de los equipos (Rayos X, Ecógrafo, Tomógrafo, Resonador y otros) para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento		
29	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general		
30	El contratista deberá mantener la actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas con todo el personal que presta los servicios, con el fin de garantizar un excelente desempeño profesional		
31	Los estudios de diagnóstico no invasivo, el análisis e interpretación se realizan conforme a los parámetros establecidos y el criterio profesional en la especialidad.		
32	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.		
33	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista.		
34	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, el usuario 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 soporte de historia clínica. 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 multi-afiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.		

ITEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO (DILIGENCIAR)	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	El Oferente debe diligenciar las siguientes preguntas las cuales se utilizarán durante la ejecución del contrato, lo anterior para una atención integral y eficiente a los usuarios de la Dirección de sanidad: • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico o página web) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos. (si aplica) • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. • Presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
2	El Oferente debe designar un profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación asi lo amerita. Deberá indicar Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: *DILIGENCIAR*		
3	EL CONTRATISTA Asignara un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre Teléfonos Correo electrónico *DILIGENCIAR*		
4	Designar un profesional de salud quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombre: Teléfonos: Correo electrónico: *DILIGENCIAR*		
5	El Oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Asi mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

ANEXO No 3
INFORMACIÓN ECONÓMICA

Este anexo es el mismo al que el oferente debe diligenciar en la plataforma virtual SECOP II, establecido en el acápite "REQUISITOS ECONÓMICOS" tenga en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda **a cada uno de los valores unitarios estimados con IVA incluido en el Anexo No. 3 "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**
- Previo cumplimiento de las condiciones de la invitación, la adjudicación del contrato se hará al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.
- Este anexo es informativo y **NO** deberá ser diligenciado y anexado, si el oferente lo anexa se tendrá en cuenta la oferta económica del SECOP II y no del presente anexo.

NOTA1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.

En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4.

NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

GRUPO No. 1: RESONANCIAS MAGNETICAS NUCLEAR

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$264.000
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$510.642
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$264.000
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$528.000
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$264.000
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$528.000
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	$509.118
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	$550.000
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$550.000
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$550.000
11	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$330.000
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$264.000
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$528.000
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$264.000
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$528.000
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	$264.000
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	$528.000
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	$1.918.692

19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	$264.000
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	$528.000
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	$264.000
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$528.000
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$264.000
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$528.000
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$660.000
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$770.000
27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$660.000
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$660.000
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	$396.000
30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	$638.000
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$396.000
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	$638.000
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
36	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	$264.000
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	$528.000
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
44	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.871.198
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404

50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$1.639.404
51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	$770.000
52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$528.000
53	883905	ESPECTROSCOPIA	$275.000
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$495.000
55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	$997.973
56	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3.293.308
57	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3.293.308
58	883325	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$3.093.714
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	$264.000
60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	$528.000
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	$264.000
62	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	$528.000
63	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$264.000
64	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$486.679
65	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$264.000
66	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$510.357
67	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$264.000
68	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$510.304
69	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$246.912
70	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$479.394
71	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$267.778
72	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$474.705
73	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	$251.165
74	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	$470.665
75	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$264.000
76	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$507.692
77	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$264.000
78	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$528.000
79	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	$251.165
80	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	$273.000
81	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$264.000
82	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$511.469
83	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$264.000

84	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$515.829
85	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$264.000
86	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$515.755
87	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$264.000
88	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$515.988
89	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$264.000
90	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$471.178
91	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$489.366
92	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$546.057
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$264.000
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$506.411
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	$264.000
96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	$486.679
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	$264.000
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	$486.679
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	$264.000
100	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	$486.679
101	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	$264.000
102	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	$486.679
103	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$244.947
104	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$469.578
105	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$281.498
106	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$500.001
107	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$264.000
108	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$504.531
109	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	$420.088
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$249.376
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	$246.252
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	$246.252
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	$246.252
116	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
117	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	$246.252
118	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752

119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$255.447
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	$246.252
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	$273.000
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	$246.252
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	$246.252
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	$246.252
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	$246.252
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	$246.252
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	$246.252
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	$246.252
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	$246.252
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	$246.252
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	$246.252
141	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
142	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	$246.252
143	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	$246.252
145	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
146	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	$246.252
147	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$259.916
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	$246.252
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	$246.252
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752

153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	$246.252
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	$466.752
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	$246.252
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$466.752
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	$246.252
158	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
159	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	$246.252
160	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$253.309
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	$246.252
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	$246.252
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	$246.252
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	$246.252
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	$246.252
171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	$246.252
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	$246.252
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	$465.752
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	$246.252
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$465.752
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	$246.252
179	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	$465.752
180	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	$246.252
181	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	$465.752
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$248.769
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	$244.673
184	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	$464.173
185	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	$244.673
186	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	$464.173
187	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$360.441

188	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$578.184
189	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	$330.000
190	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$528.000
191	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$660.000
192	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	$359.710
193	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	$568.210
194	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$464.404
195	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$586.586
196	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$491.667
197	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$568.210
198	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	$491.667
199	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	$568.210
200	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	$491.667
201	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	$568.210
202	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$463.591
203	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$583.564
204	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	$491.667
205	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	$568.210
206	883909	ANGIORESONANCIA CARA	$491.667
207	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	$568.210
208	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$462.083
209	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$583.564
210	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	$359.710
211	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	$568.210
212	883522	CARTIGRAM	$366.823

GRUPO No. 2: IMÁGENOLOGIA BASICA Y ESPECIALIZADA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO
213	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$18.513
214	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$44.106
215	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$44.106
216	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$45.016
217	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$44.382
218	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$45.016
219	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$66.479

220	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$143.000
221	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$99.000
222	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$49.150
223	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$49.150
224	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$44.529
225	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$46.909
226	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$47.095
227	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$47.095
228	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$53.017
229	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$64.538
230	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$59.262
231	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$37.655
232	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$45.324
233	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$45.882
234	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.504
235	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$47.328
236	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$75.210
237	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$46.283
238	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$47.559
239	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$47.994
240	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$47.521
241	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	$61.640
242	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$50.065
243	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.196
244	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$51.287
245	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$59.654
246	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$47.521
247	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.196
248	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$51.287
249	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$103.856
250	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$82.155
251	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$44.250
252	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	$138.143

253	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$44.529
254	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$44.529
255	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$56.235
256	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$45.504
257	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$41.914
258	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$274.333
259	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$45.289
260	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$76.134
261	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	$56.230
262	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	$56.230
263	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	$67.929
264	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$114.315
265	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$153.479
266	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$114.315
267	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$153.479
268	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$98.892
269	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$154.000
270	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$114.552
271	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$154.000
272	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$103.856
273	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$154.439
274	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$93.751
275	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$103.032
276	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$103.032
277	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$133.941
278	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$109.804
279	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$84.464
280	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$109.804
281	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$112.726
282	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$109.923
283	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$67.932
284	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$109.804
285	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$138.884
286	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$43.772

287	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$133.941
288	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	$206.143
289	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$109.775
290	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$120.375
291	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$71.939
292	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$157.425
293	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$115.318
294	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$142.589
295	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$91.456
296	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$65.551
297	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$133.879
298	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	$56.230
299	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	$56.230
300	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	$56.230
301	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	$56.230
302	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	$56.230
303	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	$56.230
304	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	$56.230
305	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	$56.230
306	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	$56.230
307	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	$56.230
308	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	$114.315
309	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	$129.900
310	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	$114.315
311	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	$129.900
312	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	$114.315
313	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	$129.900
314	871202	APICOGRAMA	$19.600
315	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$57.323
316	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$30.758
317	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$298.540
318	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$23.100
319	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$23.100
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$22.834
321	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$19.590

322	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$22.606
323	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$22.673
324	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$12.311
325	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$22.222
326	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$21.777
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$19.295
328	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$12.450
329	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$21.643
330	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$19.421
331	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$20.407
332	870502	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$23.100
333	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$19.590
334	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$19.590
335	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$23.100
336	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$21.344
337	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$23.100
338	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$23.100
339	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$23.100
340	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$82.056
341	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$23.100
342	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$23.100
343	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$19.421
344	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$22.222
345	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$27.255
346	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$22.459
347	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$21.856
348	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	$73.379
349	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$22.625
350	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$22.100
351	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$22.612
352	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$36.581
353	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$22.668
354	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$22.612
355	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$22.269
356	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$19.421

357	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$22.100
358	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$22.830
359	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$23.100
360	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$19.590
361	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$14.565
362	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$22.144
363	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$23.018
364	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$21.856
365	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$11.388
366	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$23.100
367	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$22.668
368	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$22.683
369	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$23.100
370	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$19.421
371	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$23.100
372	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$23.100
373	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$38.475
374	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$46.969
375	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$81.073
376	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$51.324
377	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$82.932
378	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$19.976
379	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	$83.500
380	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$23.100
381	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$120.156
382	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$23.100
383	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$12.059
384	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$14.209
385	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$11.388
386	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	$57.469
387	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$21.810
388	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$24.695
389	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$38.633

390	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$213.865
391	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$197.159
392	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	$231.200
393	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	$204.850
394	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$78.295
395	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$122.519
396	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$146.101
397	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$190.445
398	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$207.400
399	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$145.513
400	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$128.807
401	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$160.337
402	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$164.060
403	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$159.914
404	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	$142.605
405	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	$290.700
406	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	$264.350
407	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	$231.200
408	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$59.400
409	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$59.400
410	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$119.292
411	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$333.928
412	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	$144.803
413	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$318.418
414	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$130.235
415	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	$165.000
416	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$165.000
417	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$124.099
418	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	$254.524
419	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$85.712
420	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$131.260
421	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$123.195

422	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	$264.524
423	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	$165.000
424	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$132.000
425	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	$316.791
426	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$116.920
427	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$112.096
428	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$528.000
429	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$106.886
430	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$292.211
431	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$106.886
432	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$292.211
433	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$264.000
434	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$106.886
435	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$248.711
436	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$315.791
437	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$135.405
438	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$239.663
439	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	$363.000
440	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	$165.000
441	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	$101.945
442	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	$115.425
443	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	$539.400
444	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$120.353
445	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$132.000
446	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	$528.000
447	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	$132.000
448	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$528.000
449	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	$132.000
450	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	$363.000
451	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$132.000
452	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$329.406
453	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$165.000

454	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$111.161
455	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$291.368
456	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$144.551
457	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	$528.000
458	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	$528.000
459	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO	$528.000
460	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$116.806
461	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$194.475
462	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	$1.265.640
463	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$109.353
464	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	$132.000
465	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$132.000
466	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$254.507
467	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$243.020
468	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) SIMPLE	$116.599
469	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$264.000
470	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	$363.000
471	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	$165.000
472	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$726.000
473	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	$363.000
474	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$165.000
475	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$363.000
476	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	$165.000
477	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	$363.000
478	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	$528.000
479	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE	$132.000
480	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$715.000
481	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	$363.000
482	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	$165.000
483	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	$528.000
484	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	$94.580
485	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$124.382
486	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$218.850

487	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$123.693
488	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	$125.765
489	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	$1.265.640
490	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$132.000
491	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$264.000
492	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$987.793
493	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	$132.000
494	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$528.000
495	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$528.000
496	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$1.399.152
497	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	$1.399.152
498	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	$1.399.152
499	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	$117.483
500	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	$314.022
501	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$116.140
502	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	$528.000
503	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) SIMPLE	$330.000
504	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$363.000
505	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$165.000
506	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$363.000
507	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$165.000
508	879901	CAVO GRAFÍA	$1.399.152
509	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	$132.000
510	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$131.058
511	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	$218.850
512	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	$132.000
513	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	$264.000
514	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	$132.000
515	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	$264.000
516	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	$528.000
517	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	$528.000
518	876130	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	$528.000
519	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	$528.000
520	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	$528.000
521	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	$510.075

522	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	$629.700
523	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	$193.425
524	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	$1.595.254
525	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	$218.850
526	879901	TRIFASICO RENAL	$363.000
527	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	$978.013
528	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	$4.627.870
529	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	$363.000
530	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$519.929
531	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	$397.789
532	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$473.861
533	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	$495.041
534	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$390.144
535	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$510.341
536	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$465.974
537	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$531.683
538	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$665.215
539	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$236.672
540	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$384.718
541	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$542.097
542	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$424.247
543	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$345.114
544	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$412.651
545	061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$383.241
546	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$843.050
547	874200	CISTERNOGRAFIA	$613.076
548	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$751.689
549	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$92.475
550	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$1.717.122
551	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$932.131
552	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$516.559
553	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$623.201
554	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$523.200
555	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$516.558
556	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$476.217

557	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$393.393
558	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$623.200
559	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$516.558
560	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$623.200
561	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$519.618
562	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$1.113.059
563	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$903.008
564	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$130.575
565	881410	HISTEROSONOGRAFIA	$114.040
566	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$361.166
567	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$1.259.466
568	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	$752.802
569	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	$752.802
570	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$1.581.343
571	559300	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	$25.404
572	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$698.068
573	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$135.000
574	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$135.000
575	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$252.327
576	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$261.600
577	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$119.700
578	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$119.700
579	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$829.795
580	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$93.180
581	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$93.180
582	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$93.180
583	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$296.060
584	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$471.404
585	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$443.971
586	877861	URETROCISTOGRAFIA	$130.575
587	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$130.575
588	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$130.575
589	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$130.575
590	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$186.750
591	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$130.575

592	060101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$400.007
593	061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$390.144
594	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$515.978
595	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$1.369.025
596	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$1.195.825
597	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$558.956
598	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$954.444
599	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$420.932
600	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$458.262
601	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	$571.207
602	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$623.200
603	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$577.911
604	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$153.688
605	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	$513.536
606	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	$656.636
607	369107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$730.725
608	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$283.186
609	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	$420.932
610	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	$1.060.292
611	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$543.276
612	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$130.575
613	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	$61.640
614	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$61.640
615	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$74.388
616	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	$165.000
617	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$95.159
618	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$106.193
619	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$61.640
620	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	$628.461
621	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$419.504
622	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLÚOROSCOPIA PULMONAR	$67.200
623	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$322.800
624		MEDIO DE CONTRASTE	$234.499

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Título 1 – Capítulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

Una vez se suscriba el Contrato, el Contratista contará con 03 días hábiles para la constitución de las garantías a favor de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 NIT 900.339.410-8, de conformidad con lo consagrado en la ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. Asimismo, deberán ser cargadas en el Contrato en el Portal Único de Contratación SECOP II, debidamente firmadas por el tomador, en el punto 2 CONDICIONES – Configuración Financiera – Garantías, de acuerdo a lo siguiente:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO A PARTIR DE LA FIRMA DEL MISMO, INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO A PARTIR DE LA FIRMA DEL MISMO Y POR (1) UN AÑO MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A PARTIR DE LA FIRMA DEL MISMO INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LA COBERTURA CUBRE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES, AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS

						MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500 SMLMV)., Y DEBERÁ EXTENDERSE CON UN TERMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIEGGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

CPS **NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA**
Abogado Grupo Contrato

No.		1	2	3	4	5	6
Clase		General	General	General	General	Específico	Específico
Fuente		Interno	Externo	Externo	Externo	Interno	Externo
Etapa		Planeación	Planeación y selección	Planeación	Selección	Contratación	Ejecución
Tipo		Riesgo Financiero	Riesgo Regulatorio	Riesgo Económico	Operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)		Insuficiencia de los recursos destinados para la satisfacción de la necesidad.	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable	Cambio de las condiciones económicas del mercado.	Que no se presenten proponentes al proceso de selección.	La no suscripción del contrato, y/o pólizas	Mala calidad del servicio prestado.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		No contratación, no satisfacción de la necesidad.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	Aumento de tarifas que sobrepasan los precios techo obtenido en el estudio de mercados y comparativos de precios, lo que hará que los posibles oferentes no se presentaran o que sus ofertas superaran los precios techo establecido ocasionando la declaratoria de desierta del proceso	La necesidad de iniciar un nuevo proceso de contratación.	No lograr la contratación que permitirá insatisfacción de la necesidad. Demoras en los tratamientos médicos que requieren los usuarios. Desgaste logístico (Papelería, equipos de oficina, útiles de oficina). Desgaste Administrativo.	El servicio prestado por parte de la entidad contratista no cumple con las condiciones mínimas establecidas en el pliego de condiciones y pactadas en el contrato, trae como consecuencia insatisfacción de la unidad, no poder prestar el servicio a los usuarios y detrimento patrimonial al no suplir la necesidad que se pretendía satisfacer con el bien o equipo adquirido, y al tener que buscar otras alternativas para subsanar la misma.
Probabilidad		Rara (1)	Posible (3)	Posible (3)	Posible (3)	Improbable (2)	Improbable (2)
Impacto		Catastrófico (5)	Menor (2)	Mayor (4)	Insignificante (1)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Calificación total		Riesgo alto 5	Riesgo medio (5)	Riesgo alto (7)	Riesgo bajo (4)	Riesgo alto (6)	Riesgo alto (7)
Prioridad		Evitar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Evitar el Riesgo	Transferir el riesgo	Transferir el riesgo
¿A quién se le asigna el riesgo?		Planeación	Grupo Contratos	Grupo Contratos	Policía Nacional	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía de seriedad de la oferta)	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía de seriedad de la oferta)
Tratamiento controles a ser implementados		Realizar estudios previos a la formulación del plan de compras o plan de necesidades de la unidad ajustado a las condiciones del mercado, previendo los incrementos anuales del mercado y los incrementos decretados por el gobierno, como el IPC, IVA y demás gravámenes.	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad, aplicar	Hacer monitoreo permanente de las condiciones del mercado, solicitar a los posibles oferentes que en sus cotizaciones se ajusten a la realidad y prevean cambios en las condiciones económicas del mercado.	Planeación, adecuado estudio previo, disponibilidad de recursos	Realizar lo establecido en la clausulas sancionatorias. (multa)	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentren bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico -financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	Rara (1)	Rara (1)	Improbable (2)	Posible (3)	Rara (1)	Improbable (2)
	Impacto	Menor (2)	Menor (2)	Menor (2)	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (3)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	3	3	4	4	3	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		No	No	No	No	No	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento		Líder Proceso de Planeación, dueño de la necesidad.	Jefe Grupo Contratos	Jefe Grupo Contratos	Unidad dueña de la necesidad.	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3	Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Etapa precontractual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificación de condiciones del mercado y análisis	Verificación de la normatividad vigente, actualización.	Verificación permanente de las condiciones del mercado, con especial cuidado cuando se esté adelantando el proceso de selección.	Indicadores de gestión	Realizar lo establecido clausulas sancionatorias. (multa)	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato y verificación de las condiciones técnicas de los elementos
	Periodicidad ¿Cuándo?	Anual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

No.	9	10	11	12	13
Clase	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico
Fuente	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo	Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo económico	Riesgo operacional
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Incumplimiento del objeto contractual.	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los tramites.	Incumplimiento parcial del objeto contractual.	Incurrir en responsabilidad por eventos adversos en la prestación del servicio o por mala práctica médica	El servicio contratado no se preste o perjuicios que se le ocasionen como consecuencia no pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	El servicio contratado no se preste por parte del contratista o se preste de manera incompleta, tras como consecuencia la no satisfacción de la necesidad misional, demoras en la atención de los usuarios y mala imagen de la unidad.	No poder dar inicio a la ejecución del contrato, no poder dar consumidad a la ejecución del contrato	No lograr la ejecución total y correcta del contrato.	Daños a terceros que den lugar a la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia del servicio o por mala práctica medica	El contratista no cumple con sus obligaciones salariales la cual puede generar interrupción o paralización de los servicios
Probabilidad	Raro (1)	Raro (1)	Raro (1)	Posible (3)	Improbable (2)
Impacto	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Mayor (4)	Mayor (4)
Calificación total	Riesgo alto 6	Riesgo alto 6	Riesgo alto 6	Riesgo alto (7)	Riesgo alto (5)
Prioridad	Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
¿A quién se le asigna el riesgo?	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única
Tratamiento controles a ser implementados	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico -financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	Se debe ser claro desde el momento de la formulación de los estudios previos, la invitación o los pliegos de condiciones para que el oferente tenga muy claro que debe suscribir pólizas y ampliarlas y/o ajustarlas si es del caso realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	Se debe exigir para los contratos de prestación de servicios de salud la constitución de la RESPO	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal
Impacto después del tratamiento — Probabilidad	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)
Impacto	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)
Calificación	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)
Calificación total	6	5	5	5	6
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	SI	Si	Si	SI	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato,	Jefe Grupo Contratos	Supervisor del Contrato	Jefe Grupo Contratos.	Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión — ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas, Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato	Correcta formulación de las garantías a constituir,	Vigilancia la correcta y oportuna ejecución del contrato.	Verificando la vigencia de la póliza de responsabilidad civil y extracontractual. o póliza responsabilidad civil clínicas y centros médicos	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato
Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

CPS **NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA**
Abogado Grupo Contratos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. EL CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 60%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVCIOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.

3. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4. Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

5. EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

6. EL CONTRATISTA deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.

7. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica Digital.

8. EL CONTRATISTA deberá prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico-Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin.

9. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

10. EL CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.

11. EL CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

12. EL CONTRATISTA deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

13. EL CONTRATISTA deberá aceptar y facilitar los requerimientos de Auditoria Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

14. EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.

15. **EL CONTRATISTA** deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

16. **El CONTRATISTA** se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.

17. EL **CONTRATISTA** debe cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, de acuerdo a la normatividad vigente.

18. El **CONTRATISTA** debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato.

19. Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual

20. El **CONTRATISTA** deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.

21. El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".

22. El **CONTRATISTA** se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

23. 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.

24. 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 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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. El contratista acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones

que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

25. El **CONTRATISTA** no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

26. El **CONTRATISTA,** Restituirá a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

27. El **CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

- ✓ Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
- ✓ Ley 1672 de 19/06/13. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones
- ✓ 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
- ✓ Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química ar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- ✓ Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- ✓ Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- ✓ Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares
- ✓ Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- ✓ Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado
- ✓ Decreto 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica
- ✓ . Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- ✓ Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones
- ✓ Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones.
- ✓ El oferente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

28. El **CONTRATISTA** debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.

29. Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la unidad prestadora de salud y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Sauld No. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).

30. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.

31. El **CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.

32. El **CONTRATISTA** debe Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

33. El **CONTRATISTA** debe 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 el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede aleatoriamente solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

34. El contratista debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el FOSYGA al usuario; si se encuentra activo en otra EPS, no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

35. El contratista durante la ejecución del contrato, acatara lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

Ciudad, Seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES No. 3 MIC XXX – 2024 cuyo objeto es: **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.**

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, Seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía PN RASES No. 3 MIC XXX – 2024 cuyo objeto es: 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

Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

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

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

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

1. Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
2. Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, Seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN **RASES No. 3 MIC XXX – 2024** cuyo objeto es: **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**

Transcribir el objeto del proceso

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Ciudad, Seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, el certificado de inhabilidades e incompatibilidades debe ser firmado por todos los proponentes o integrantes

Ciudad, Seleccionar la fecha Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía., Número diligenciar proceso durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la "**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**".

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado