# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

**Floridablanca, 07 de marzo 2025**

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

PRESTACION DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

**GRUPO 1 SANTANDER:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

| CLASIFICACION UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85101503 | SERVICIOS DE SALUD | Servicios integrales de salud | Centros de salud | Servicios de consultorios médicos |

**GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE, ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85101503 | SERVICIOS DE SALUD | SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD | CENTROS DE SALUD | SERVICIOS CONSULTORIOS MEDICOS |

**1.2 VALOR ESTIMADO**

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 795.000.000).** moneda legal colombiana distribuidos de la siguiente manera:

| | |
|---|---|
| | <table><tr><th>GRUPO</th><th>VIGENCIA</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total</th></tr><tr><td>1</td><td>2025</td><td>02-02-02-009-03-01</td><td>DESAN</td><td>16</td><td>SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA</td><td>$455.000.000</td><td>$455.000.000</td></tr><tr><td>2</td><td>2025</td><td>02-02-02-009-03-01</td><td>DENOR</td><td>16</td><td>SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA</td><td>$340.000.000</td><td>$340.000.000</td></tr><tr><td colspan="6">Total</td><td></td><td>$795.000.000</td></tr></table> |
| **1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.** | **Plan de Compras vigencia 2025**<br><br>Recurso<br>Identificación presupuestal: **02-02-02-009-03-01**<br>PROGRAMA O ATENCIÓN SALUD – APOYO DIAGNOSTICO<br>El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 795.000.000).** moneda legal colombiana distribuidos por vigencias así:<br><br><table><tr><th>GRUPO</th><th>Fecha</th><th>No. Plan de compras</th><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total</th></tr><tr><td>1</td><td>2025</td><td></td><td>DESAN</td><td>16</td><td>SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA</td><td>$455.000.000</td><td>$ 455.000.000</td></tr><tr><td>2</td><td>2025</td><td></td><td>DENOR</td><td>16</td><td>SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA</td><td>$340.000.000</td><td>$340.000.000</td></tr><tr><td colspan="7">TOTAL</td><td></td></tr></table> |
| **1.4 CLASE DE CONTRATO** | Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio). |
| **1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES** | Podrán participar en el presente proceso por la modalidad de selección abreviada procedimiento de **MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD**, todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.<br><br>Los proponentes deben tener la capacidad para prestar los servicios así:<br><br>**GRUPO 1 SANTANDER:**<br><br>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO<br><br>El proponente debe tener capacidad para la prestación de servicios en la ciudad de Bucaramanga- Departamento de Santander y su área de influencia a los usuarios de la RASES 5<br><br>Deberán contar con la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, es decir certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y certificación de cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos. |

| | |
|---|---|
| | Debe contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recurso humano, logístico, operativo y físico); tener Portafolio de servicios que informe las especialidades médicas prestadas. Igualmente, los servicios que por orden de los jueces de la República mediante acciones Constitucionales casos en los cuales se debe tener oportunidad y prioridad en la atención, así mismo aquellos servicios que requieran la realización de Comité Técnico Científico (CTC) definidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional<br><br>**GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER**<br><br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.<br><br>El proponente debe tener capacidad para la prestación de servicios en la ciudad de Cúcuta Departamento de Norte de Santander y su área de influencia a los usuarios de la RASES 5<br><br>Deberán contar con la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, es decir certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y certificación de cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos.<br><br>Debe contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recurso humano, logístico, operativo y físico); tener Portafolio de servicios que informe las especialidades médicas prestadas. Igualmente, los servicios que por orden de los jueces de la República mediante acciones Constitucionales casos en los cuales se debe tener oportunidad y prioridad en la atención, así mismo aquellos servicios que requieran la realización de Comité Técnico Científico (CTC) definidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional<br><br>Por lo anterior, deberán estar habilitados por la Secretaría de Salud Departamental de acuerdo al grupo a participar (Santander y/o Norte de Santander) soportado por el Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a prestar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. |

## 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan

de beneficios; el acuerdo 080 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

Es así que, como ente Asegurador, le compete a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5, adquirir los bienes y servicios según el Modelo de Atención Integral en Salud -MATIS del Subsistema de Salud de la Policía Nacional establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de garantizar el acceso a la población asegurada, permitiendo así la cobertura del riesgo, propendiendo por el restablecimiento de la salud mejorando con ello la calidad de vida de las personas.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la 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 para la prestación de servicios de salud.

Teniendo en cuenta la alta demanda de los usuarios a los que se solicitan por parte de los profesionales en salud en medicina general y especializada la realización de imágenes ionizantes y no ionizantes, el diagnóstico por imagen constituye un apoyo diagnóstico que permiten detectar enfermedades, vigilar el progreso de un tratamiento y evaluar el estado de los tejidos y órganos internos y terapéutico, la precisión en un diagnóstico radiológico es fundamental a la hora de garantizar una atención médica adecuada para los pacientes. Se hace necesario adelantar un proceso contractual en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 en las Unidades Prestadoras de Salud de Santander y Norte de Santander por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE. CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" y la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE. CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 y la Unidad Prestadora de Salud Santander y Norte de Santander no cuenta con la infraestructura científica y tecnológica, ni con el personal capacitado para realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de imagenología por medio de imágenes ionizantes y no ionizantes requeridos para la integralidad de la atención de las diferentes patologías, definidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

La radiología es una rama de la medicina que utiliza la tecnología imagenológica para diagnosticar y tratar una enfermedad. Se puede dividir en dos áreas diferentes: radiología diagnóstica y radiología intervencionista.
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA

La radiología diagnóstica permite la visualización de estructuras dentro del cuerpo. Los médicos que se especializan en la interpretación de estas imágenes se denominan radiólogos de diagnóstico. Mediante estas imágenes, el radiólogo u otros médicos con frecuencia pueden:

- Diagnosticar la causa de sus síntomas
- Vigilar qué tan bien está respondiendo su cuerpo a un tratamiento que usted está recibiendo para su enfermedad o afección
- Detectar diferentes enfermedades, como cáncer de mama, cáncer de colon o cardiopatía

Los tipos más comunes de exámenes radiológicos de diagnóstico incluyen:

- Tomografía computarizada (TC), también conocida como tomografía axial computarizada (TAC), que incluye angiotomografía por TC
- Fluoroscopia con escaneo, que incluye tránsito esófago gastroduodenal y enema opaco
- Resonancia magnética (RM) y angiografía por resonancia magnética (ARM)
- Mamografía
- Medicina nuclear, la cual abarca exámenes como una gammagrafía ósea, gammagrafía de tiroides y prueba de esfuerzo con talio
- Radiografías simples, que incluyen radiografía de tórax
- Tomografía por emisión de positrones, también llamada imágenes por TEP o gammagrafía por TEP, o TEP por TC cuando se combina con la tomografía computarizada
- Ultrasonido

**RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA**

Los radiólogos intervencionistas son médicos que utilizan imágenes tales como tomografía computarizada (TC), ecografía, resonancia magnética (RM) y fluoroscopia para ayudar a guiar los procedimientos. Las imágenes son útiles para el médico al introducir catéteres (sondas), alambres y otros instrumentos y herramientas pequeñas en su cuerpo. Esto particularmente se considera para incisiones (cortes) pequeñas. Los médicos pueden usar esta tecnología para detectar o tratar afecciones en casi cualquier parte del cuerpo, en lugar de usar incisiones más grandes y mirar directamente dentro de su cuerpo a través de un endoscopio (cámara) o con una cirugía abierta. Los radiólogos intervencionistas con frecuencia están involucrados en el tratamiento de cánceres o tumores, bloqueos en arterias y venas, miomas uterinos, dolor de espalda, problemas hepáticos y renales. El radiólogo intervencionista no hará ninguna incisión (corte) o solo una muy pequeña. Usted rara vez necesita quedarse en el hospital después del procedimiento. La mayoría de los pacientes necesita solamente sedación moderada (medicamentos para ayudarlo a relajarse).

Los ejemplos de procedimientos radiológicos intervencionistas incluyen:

- ✓ Angiografía o angioplastia y colocación de stent (endoprótesis vascular)
- ✓ Embolización para controlar el sangrado
- ✓ Tratamientos contra el cáncer, incluso embolización de tumor mediante quimio embolización o radio embolización con Y-90
- ✓ Ablación de tumor por radiofrecuencia, crio ablación o ablación por microondas
- ✓ Vertebroplastia y cifoplastia
- ✓ Biopsias por punción de diferentes órganos, como los pulmones y la tiroides
- ✓ Biopsia de mama, guiada ya sea por técnicas estereotácticas o de ultrasonido
- ✓ Embolización de las arterias uterinas
- ✓ Colocación de sonda de alimentación
- ✓ Colocación de catéter para acceso venoso como puertos y PICC

La radiación ionizante se usa en procedimientos de atención médica para ayudar a los profesionales de salud a encontrar las causas de los síntomas (diagnóstico) y a manejar o tratar afecciones. Por lo general, los beneficios de diagnosticar o tratar un problema de salud con un procedimiento por imágenes superan estos riesgos.

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). 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)

**Tomografía computarizada**

En esta técnica, el paciente se encuentra dentro de una cámara de TC, que contiene tanto el detector como la fuente. La fuente y el detector se encuentran uno frente al otro y se desplazan en un arco alrededor del paciente, obteniendo imágenes en serie. Las imágenes se toman en cortes de unos pocos milímetros cada uno y en tres ejes diferentes, lo que produce secciones coronal, axial y sagital. Estas secciones se pueden reconstruir para formar una imagen tridimensional. Las imágenes de TC poseen un detalle mucho mayor en comparación con las radiografías tradicionales. Sin embargo, la tomografía computarizada administra una dosis de radiación sustancialmente más alta al cuerpo.

**Ecografía**

Como su nombre lo indica, la ecografía utiliza ondas sonoras para adquirir imágenes médicas. Dado que no implica radiación electromagnética, es probablemente la forma más segura de diagnóstico por imágenes médicas. Las ondas sonoras viajan desde la sonda de ultrasonido a través de un gel conductor hasta el cuerpo. Luego, las ondas golpean varias estructuras anatómicas dentro del cuerpo y rebotan. Se capturan y se transforman en imágenes que se pueden ver en un monitor. Una forma especializada de ultrasonido, llamada Doppler, nos permite visualizar el movimiento de la sangre dentro de los vasos sanguíneos.

**Imágenes por resonancia magnética**
Esta tecnología de diagnóstico por imágenes médicas utiliza ondas de radio dentro de un campo magnético. El cuerpo humano está compuesto en gran medida de agua. Cuando se colocan en el escáner de IRM, los iones de hidrógeno dentro de las moléculas de agua se alinean según el campo. Cuando se aplican ondas de radiofrecuencia, esta alineación cambia y después los iones vuelven a su posición original. Estos cambios en la alineación se registran y procesan para crear una imagen. La IRM es útil para visualizar las estructuras de los tejidos blandos, como músculos, tendones y espacios articulares. Si bien no hay riesgo de radiación, la IRM puede ser peligrosa para las personas que tienen implantes metálicos debido al uso de un campo magnético fuerte. Esto incluye a los pacientes que tienen articulaciones artificiales, marcapasos u otros tipos de implantes.

**Radiografías**
Las radiografías son la forma más temprana de diagnóstico por imágenes médicas. Por lo general, se utilizan para visualizar los huesos y han sido reemplazados en gran medida por sistemas de imágenes médicas más avanzados. Sin embargo, la radiografía tradicional sigue siendo útil en ciertas situaciones clínicas:
Mamografía: es una radiografía de la mama. Se utiliza como herramienta de detección en las mujeres para detectar el cáncer de mama.

**Fluoroscopio**:
esta técnica utiliza radiografías en combinación con un agente de contraste que se inyecta o se traga. La trayectoria del agente de contraste se sigue mediante radiografías para determinar obstrucciones, úlceras y otros procesos patológicos.

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos para el Grupo 1 se debe realizar en el mes de mayo del año 2025, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de septiembre de 2025 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero y para el Grupo 2 se debe realizar en el mes de mayo del año 2025, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de septiembre de 2025 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

Para el **Grupo 1**

**POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 (Departamento de Santander, Departamento de Arauca y ESPRI-DEMAM) a la fecha 31 de diciembre del 2024 es de 33.781 usuarios distribuidos en 95 municipios en 7 Departamento que son (Santander, Norte de Santander, Arauca, cesar, Boyacá, bolívar, Antioquia), teniendo en cuenta que se atiende población del área de Arauca al ser la Región de Policía número 5.

| UPRES DESAN | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| BUCARAMANGA | 4344 | 5414 | 9758 |
| FLORIDABLANCA | 2364 | 2871 | 5235 |
| PIEDECUESTA | 1777 | 2239 | 4016 |
| GIRON | 1220 | 1517 | 2737 |
| BARRANCABERMEJA | 1085 | 1455 | 2540 |
| AGUACHICA | 594 | 768 | 1362 |
| SAN GIL | 563 | 679 | 1242 |
| SOCORRO | 380 | 448 | 828 |
| MALAGA | 183 | 255 | 438 |
| LEBRIJA | 116 | 164 | 280 |
| PUERTO BOYACA | 88 | 141 | 229 |
| PUERTO BERRIO | 80 | 124 | 204 |
| SABANA DE TORRES | 66 | 129 | 195 |
| CURITI | 93 | 101 | 194 |
| RIONEGRO | 69 | 97 | 166 |
| CIMITARRA | 63 | 89 | 152 |
| EL PLAYON | 48 | 65 | 113 |
| CHARALA | 57 | 55 | 112 |
| GAMARRA | 36 | 73 | 109 |
| OIBA | 45 | 64 | 109 |
| SAN VICENTE DE CHUCURI | 55 | 53 | 108 |
| SAN ALBERTO | 22 | 64 | 86 |
| VILLANUEVA | 29 | 39 | 68 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SAN MARTIN | 16 | 51 | 67 |
| SIMACOTA | 29 | 37 | 66 |
| YONDO | 26 | 37 | 63 |
| VALLE DE SAN JOSE | 28 | 32 | 60 |
| BARICHARA | 23 | 31 | 54 |
| PUERTO WILCHES | 21 | 31 | 52 |
| LOS SANTOS | 25 | 26 | 51 |
| ZAPATOCA | 24 | 27 | 51 |
| MOGOTES | 25 | 25 | 50 |
| ARATOCA | 24 | 25 | 49 |
| PALMAS DEL SOCORRO | 25 | 24 | 49 |
| PINCHOTE | 21 | 27 | 48 |
| MATANZA | 18 | 28 | 46 |
| PARAMO | 19 | 25 | 44 |
| GUADALUPE | 20 | 21 | 41 |
| TONA | 15 | 26 | 41 |
| CAPITANEJO | 14 | 25 | 39 |
| OCAMONTE | 16 | 22 | 38 |
| LANDAZURI | 17 | 20 | 37 |
| SAN JOSE DE MIRANDA | 14 | 22 | 36 |
| CHARTA | 19 | 16 | 35 |
| CONTRATACION | 10 | 24 | 34 |
| CONCEPCION | 11 | 22 | 33 |
| GUAPOTA | 12 | 21 | 33 |
| PUERTO PARRA | 9 | 24 | 33 |
| SIMITI | 6 | 27 | 33 |
| BETULIA | 13 | 19 | 32 |
| COROMORO | 9 | 22 | 31 |
| SAN ANDRES | 9 | 22 | 31 |
| CHIMA | 16 | 14 | 30 |
| PUERTO NARE | 6 | 24 | 30 |
| SAN PABLO | 6 | 24 | 30 |
| EL CARMEN DE CHUCURI | 16 | 11 | 27 |
| PALMAR | 10 | 16 | 26 |
| ENCISO | 7 | 18 | 25 |
| SAN MIGUEL | 10 | 15 | 25 |
| SURATA | 13 | 12 | 25 |
| CABRERA | 14 | 10 | 24 |
| SANTA ROSA DEL SUR | 7 | 17 | 24 |
| CACHIRA | 8 | 15 | 23 |
| GALAN | 7 | 16 | 23 |
| HATO | 8 | 13 | 21 |
| SAN JOAQUIN | 8 | 10 | 18 |
| MOLAGAVITA | 6 | 11 | 17 |
| CONFINES | 6 | 10 | 16 |
| ONZAGA | 5 | 11 | 16 |
| EL GUACAMAYO | 5 | 10 | 15 |
| GUACA | 3 | 12 | 15 |
| VETAS | 3 | 12 | 15 |
| CERRITO | 2 | 12 | 14 |
| LA ESPERANZA | 11 | 2 | 13 |
| ARENAL | 2 | 10 | 12 |
| ENCINO | 3 | 9 | 12 |
| CALIFORNIA | 0 | 10 | 10 |
| CEPITA | 3 | 7 | 10 |
| CARCASI | 2 | 7 | 9 |
| SANTA BARBARA | 2 | 7 | 9 |
| CANTAGALLO | 3 | 5 | 8 |
| MORALES | 2 | 6 | 8 |
| JORDAN | 0 | 7 | 7 |
| RIO VIEJO | 2 | 5 | 7 |
| MACARAVITA | 0 | 5 | 5 |
| REGIDOR | 2 | 3 | 5 |
| SANTA ROSA | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 14093 | 18040 | 32133 |

| UPRES DEARA | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| ARAUCA | 486 | 984 | 1470 |
| TAME | 30 | 54 | 84 |
| SARAVENA | 14 | 21 | 35 |
| ARAUQUITA | 10 | 12 | 22 |
| CUBARA | 4 | 12 | 16 |
| CRAVO NORTE | 2 | 7 | 9 |
| FORTUL | 2 | 4 | 6 |
| PUERTO RONDON | 2 | 4 | 6 |
| TOTAL | 550 | 1098 | 1648 |

En nuestra población se han aumentado los diagnósticos complejos, que han requerido los servicios especializados de IMAGENOLOGIA DIAGNOSTICA dada la gravedad de sus patologías, por lo tanto, se hace necesaria la contratación de entidades que brinden los servicios que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de alta complejidad, para garantizar la atención de los requerimientos y procedimientos que necesitan los usuarios.

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de imagenología. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada

Para el **Grupo 2**,

**POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la Regional de Aseguramiento en Salud N°. 5 – UPRES DENOR a la fecha 31 de diciembre 2024 es de 22.743 usuarios distribuidos en 40 municipios del Departamento de Norte de Santander. La población de Norte de Santander actualmente se encuentra clasificada por los siguientes grupos etarios:

| UPRES DENOR | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Cúcuta | 7228 | 9187 | 16415 |
| Los Patios | 882 | 1242 | 2124 |
| Villa del Rosario | 579 | 891 | 1470 |
| San Cayetano | 52 | 89 | 141 |
| Puerto Santander | 6 | 13 | 19 |
| Zulia | 83 | 190 | 273 |
| Pamplona | 351 | 413 | 764 |
| Silos | 6 | 3 | 9 |
| Mutiscua | 9 | 8 | 17 |
| Bochalema | 27 | 48 | 75 |
| Durania | 8 | 12 | 20 |
| Cucutilla | 8 | 19 | 27 |
| Chitaga | 1 | 10 | 11 |
| Pamplonita | 21 | 24 | 45 |
| Cacota | 2 | 7 | 9 |
| Labateca | 4 | 6 | 10 |
| Herrán | 4 | 7 | 11 |
| Toledo | 14 | 34 | 48 |
| Ocaña | 263 | 329 | 592 |
| El Carmen | 1 | 8 | 9 |
| Hacari | 1 | 1 | 2 |
| San Calixto | 0 | 0 | 0 |
| Teorama | 0 | 0 | 0 |
| Convención | 10 | 14 | 24 |
| González | 3 | 3 | 6 |
| Rio De Oro | 17 | 17 | 34 |
| Abrego | 33 | 36 | 69 |
| Gramalote | 12 | 20 | 32 |
| Santiago | 16 | 16 | 32 |
| Salazar de las Palmas | 8 | 15 | 23 |
| Arboledas | 4 | 5 | 9 |
| Lourdes | 16 | 20 | 36 |
| Villa caro | 6 | 9 | 15 |
| Chinacota | 99 | 109 | 208 |
| Rangovalia | 6 | 16 | 22 |
| Tibu | 13 | 28 | 41 |
| El tarra | 1 | 2 | 3 |
| Bucarasica | 1 | 7 | 8 |
| Sardinata | 31 | 55 | 86 |
| La Playa de Belen | 2 | 2 | 4 |
| TOTAL | **9828** | **12915** | **22743** |

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de la Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de imagenología. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes

razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada.

Para el **Grupo 1**
Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Durante la ejecución del contrato No. 068-7-200249-23, 068-7-200044-24 y 068-7-200252-24 vigente a la fecha, se han atendido 3070 usuarios que presentaron más 854 diversas patologías como el OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, CEFALEA, SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO, INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA), TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA. Relacionadas con la especialidad de IMAGENOLOGIA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS y sus principales diagnósticos y servicios autorizados se presentan a continuación en un top 50 por especialidad, información extractada del TABLEAU a corte del 31 de diciembre del 2024.

Así mismo se han generaron 5174 consultas y procedimientos como se muestra a continuación por especialidad:

| PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2024 | |
|---|---|
| PACIENTES | 3070 |
| ATENCIONES | 5174 |
| COSTO | $ 1.052.764.500 |

Fuente RASES N° 5- 2025

| SERVICIO | CANTIDAD | VALOR |
|---|---|---|
| 883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | 504 | $ 173.577.003 |
| 883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) | 480 | $ 121.661.247 |
| 882317 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | 402 | $ 50.646.667 |
| 879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | 309 | $ 36.937.733 |
| 879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 290 | $ 31.382.688 |
| 886012 -OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL | 284 | $ 28.872.645 |
| 883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | 279 | $ 95.373.546 |
| 879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | 247 | $ 36.108.326 |
| 883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) | 203 | $ 51.885.402 |
| 879301 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO | 151 | $ 17.883.153 |
| 883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | 139 | $ 47.268.820 |
| 874910 -FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | 125 | $ 37.462.312 |
| 879430 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] | 106 | $ 20.682.904 |
| 882308 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 104 | $ 10.451.126 |
| 882318 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | 95 | $ 8.888.279 |
| 883440 -RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS | 91 | $ 22.920.690 |
| 879523 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | 83 | $ 5.775.888 |
| 879201 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | 81 | $ 8.080.884 |
| 882112 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | 74 | $ 7.493.026 |
| 879122 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | 69 | $ 8.160.747 |
| 879121 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS | 61 | $ 5.986.509 |
| 883401 -RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN | 51 | $ 20.028.789 |
| 872121 -RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | 47 | $ 9.741.574 |
| 879520 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | 39 | $ 4.260.996 |
| 872104 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA | 37 | $ 11.622.996 |
| 879113 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | 37 | $ 8.716.123 |
| 883105 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | 34 | $ 10.302.741 |
| 883220 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE | 33 | $ 11.286.431 |
| 883102 -RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | 32 | $ 8.113.119 |
| 879510 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | 31 | $ 2.949.154 |
| 876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL | 31 | $ 2.129.266 |
| 883434 -COLANGIORESONANCIA | 30 | $ 9.618.438 |
| 879161 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO | 28 | $ 3.261.244 |
| 881410 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) | 27 | $ 10.376.006 |
| 883521 -RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | 23 | $ 5.790.633 |
| 879910 -TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | 22 | $ 2.903.988 |
| 879112 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | 20 | $ 3.052.092 |
| 879391 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | 19 | $ 2.855.864 |
| 881201 -ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | 19 | $ 602.466 |
| 883109 -RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | 18 | $ 5.990.734 |
| 871061 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | 18 | $ 1.591.105 |
| 879150 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | 17 | $ 2.065.312 |
| 883232 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE | 16 | $ 5.311.324 |
| 882309 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | 16 | $ 2.107.932 |

| | | |
|---|---|---|
| 873305 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | 16 | $ 727.728 |
| 881151 -ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | 14 | $ 742.159 |
| 881511 -ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER | 14 | $ 563.816 |
| 872105 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE | 13 | $ 3.994.566 |
| 882296 -ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL | 13 | $ 1.217.143 |
| 879522 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) | 13 | $ 488.770 |
| OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS | 269 | $ 72.852.396 |
| TOTAL SERVICIOS AUTORIZADOS | 5174 | $ 1.052.764.500 |

Fuente RASES N° 5- 2025

| DIAGNOSTICO | CANTIDAD | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|
| OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES | 250 | $ 72.998.127 | 4,83% |
| DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE | 188 | $ 46.904.119 | 3,63% |
| LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 112 | $ 32.269.787 | 2,16% |
| CEFALEA | 151 | $ 31.014.702 | 2,92% |
| SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO | 109 | $ 27.666.658 | 2,11% |
| TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA | 86 | $ 26.658.947 | 1,66% |
| CERVICALGIA | 64 | $ 19.019.429 | 1,24% |
| TINNITUS | 66 | $ 17.992.886 | 1,28% |
| INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) | 143 | $ 17.886.244 | 2,76% |
| (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA | 86 | $ 17.298.231 | 1,66% |
| OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL | 51 | $ 15 687.549 | 0,99% |
| RINITIS CRONICA | 97 | $ 14.108.749 | 1,87% |
| HIPERPLASIA DE LA PROSTATA | 51 | $ 12.399.448 | 0,99% |
| ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R | 56 | $ 12.300.278 | 1,08% |
| TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR | 54 | $ 12.184.646 | 1,04% |
| HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 78 | $ 11.272.499 | 1,51% |
| LUMBAGO CON CIATICA | 34 | $ 10.939.604 | 0,66% |
| CONSTIPACION | 29 | $ 8.797.633 | 0,56% |
| OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 54 | $ 8.583.120 | 1,04% |
| DOLOR EN MIEMBRO | 57 | $ 8.475.684 | 1,10% |
| VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION | 78 | $ 8.299.857 | 1,51% |
| CALCULO DEL RI?ON | 48 | $ 8.227.432 | 0,93% |
| CONDROMALACIA DE LA ROTULA | 51 | $ 6.704.475 | 0,99% |
| TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA | 48 | $ 6.381.891 | 0,93% |
| OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA | 27 | $ 5.755.891 | 0,52% |
| APNEA DEL SUE?O | 42 | $ 5.754.673 | 0,81% |
| EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO | 17 | $ 5.681.395 | 0,33% |
| LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO | 31 | $ 5.661.636 | 0,60% |
| DESVIACION DEL TABIQUE NASAL | 46 | $ 5.603.359 | 0,89% |
| ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA | 22 | $ 5.552.634 | 0,43% |
| OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN FUNCION COGNOSCIT Y CONCIE Y N | 24 | $ 5.530.622 | 0,46% |
| SINCOPE Y COLAPSO | 35 | $ 5.412.543 | 0,68% |
| TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA | 28 | $ 5.349.381 | 0,54% |
| DISPEPSIA | 19 | $ 5.076.781 | 0,37% |
| HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES | 31 | $ 4.896.764 | 0,60% |
| ENFERMEDAD DE PARKINSON | 17 | $ 4.770.594 | 0,33% |
| DISFAGIA | 16 | $ 4.694.716 | 0,31% |
| OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS | 18 | $ 4.660.987 | 0,35% |
| HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO | 34 | $ 4.494.129 | 0,66% |
| GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL | 19 | $ 4.477.633 | 0,37% |
| DEMENCIA NO ESPECIFICADA | 16 | $ 4.392.625 | 0,31% |
| OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS | 18 | $ 4.303.715 | 0,35% |
| FARINGITIS CRONICA | 21 | $ 4.296.116 | 0,41% |
| ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS | 19 | $ 4.189.838 | 0,37% |
| LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO | 10 | $ 4.182.512 | 0,19% |
| EXAMENES Y CONTACTOS PARA FINES ADMINISTRATIVOS | 15 | $ 4.084.534 | 0,29% |
| TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO | 15 | $ 3.886.979 | 0,29% |
| SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O | 15 | $ 3.845.063 | 0,29% |
| OTRO DOLOR CRONICO | 13 | $ 3.815.315 | 0,25% |
| COLICO RENAL NO ESPECIFICADO | 16 | $ 3.780.296 | 0,31% |
| OTROS DIAGNOSTICOS | 2549 | $ 474.541.774 | 49,27% |
| VALOR TOTAL | 5174 | $ 1.052.764.500 | 100,00% |

Fuente RASES N° 5- 2025

Por la alta demanda de nuestros usuarios, el recurso asignado al contrato No. 068-7-200249-23, 068-7-200044-24 y 068-7-200252-24 vigente a la fecha no fue suficiente para la prestación de estas especialidades de salud, ni el requerido en el plan de necesidades, por lo cual se debe generar un nuevo contrato para seguir cubriendo a la demanda de nuestros usuarios.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

Adquirir mediante un proceso de contratación, la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para atender a nuestra población asegurada.

A fin de dar continuidad a los servicios médicos se proyectó que dicha contratación se debe realizar en el mes de mayo del año 2025, con un plazo de ejecución hasta 30 de septiembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

Para el **Grupo 2**

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Durante la ejecución del contrato No. 068-7-200248-23, 068-7-200053-24 y 068-7-200253-24 vigente a la fecha, se han atendido 3070 usuarios que presentaron más 504 diversas patologías como el CONSULTA NO ESPECIFICADA, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, CEFALEA, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, CONTUSION DE LA RODILLA, SINDROME DEL TUNEL CARPIANO Y OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA. Relacionadas con la especialidad de IMAGENOLOGIA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS y sus principales diagnósticos y servicios autorizados se presentan a continuación en un top 50 por especialidad, información extractada del TABLEAU a corte del 31 de diciembre del 2024.

Así mismo se han generaron 5174 consultas y procedimientos como se muestra a continuación por especialidad:

| PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2024 | |
|---|---|
| PACIENTES | 2312 |
| ATENCIONES | 3869 |
| COSTO | $ 652.325.090 |

Fuente RASES N° 5- 2025

| SERVICIOS | CANTIDAD | VALOR |
|---|---|---|
| 883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) | 269 | $ 72.732.652 |
| 883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | 297 | $ 72.032.232 |
| 882317 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | 132 | $ 32.055.970 |
| 883902 -RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | 47 | $ 28.323.984 |
| 883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | 100 | $ 26.633.980 |
| 883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) | 89 | $ 24.078.956 |
| 883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | 98 | $ 23.867.376 |
| 882318 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | 140 | $ 21.209.475 |
| 879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 172 | $ 19.512.562 |
| 879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | 122 | $ 19.290.360 |
| 879430 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] | 107 | $ 17.733.564 |
| 879201 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | 78 | $ 17.215.607 |
| 879301 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO | 127 | $ 15.307.024 |
| 879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | 99 | $ 11.836.651 |
| 886012 -OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL | 72 | $ 10.586.328 |
| 882308 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 51 | $ 9.509.557 |
| 886101 -ELASTOGRAFIA | 17 | $ 9.195.000 |
| 879431 -UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA | 23 | $ 9.037.945 |

| | | |
|---|---|---|
| 883220 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE | 36 | $ 8.736.950 |
| 883440 -RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS | 33 | $ 8.196.318 |
| 873305 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | 89 | $ 8.017.800 |
| 881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 118 | $ 8.014.500 |
| 883401 -RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN | 33 | $ 7.989.476 |
| 883102 -RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | 28 | $ 6.870.634 |
| 883324 -RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL | 5 | $ 6.709.764 |
| 881201 -ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | 151 | $ 6.039.297 |
| 871061 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | 67 | $ 6.013.350 |
| 883435 -RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] | 10 | $ 5.868.176 |
| 876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL | 100 | $ 5.572.680 |
| 881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | 127 | $ 5.459.034 |
| 883321 -RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR) | 4 | $ 5.027.848 |
| 998702 -SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | 9 | $ 4.637.800 |
| 883322 -RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO | 4 | $ 4.541.168 |
| 883904 -RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION | 9 | $ 4.484.844 |
| 872105 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE | 13 | $ 4.397.568 |
| 877862 -URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | 18 | $ 4.217.829 |
| 883351 -RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA | 14 | $ 4.214.528 |
| 877901 -HISTEROSALPINGOGRAFIA | 6 | $ 4.201.600 |
| 879520 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | 32 | $ 3.709.902 |
| 871060 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | 40 | $ 3.354.032 |
| 882112 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | 24 | $ 3.208.934 |
| 881401 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | 69 | $ 2.630.922 |
| 552603 -BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA | 3 | $ 2.550.000 |
| 883231 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | 6 | $ 2.542.108 |
| 879910 -TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | 16 | $ 2.457.450 |
| 879205 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | 12 | $ 2.431.686 |
| 895003 -PRUEBA DE MESA BASCULANTE | 4 | $ 2.400.000 |
| 872104 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA | 6 | $ 2.245.680 |
| 879161 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO | 22 | $ 2.210.165 |
| 874910 -FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | 4 | $ 2.137.800 |
| OTROS SERVICIOS | 717 | $ 61.076.024 |
| TOTAL | 3869 | $ 652.325.090 |

Fuente RASES N° 5- 2025

| DIAGNOSTICOS | CANTIDAD | VALOR TOTAL | % PART |
|---|---|---|---|
| CONSULTA NO ESPECIFICADA | 1167 | $ 191.716.520 | 30,16% |
| LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 149 | $ 27.450.227 | 3,85% |
| HIPERPLASIA DE LA PROSTATA | 70 | $ 20.285.923 | 1,81% |
| HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 110 | $ 18.050.996 | 2,84% |
| OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 64 | $ 13.206.237 | 1,65% |
| CEFALEA | 50 | $ 8.575.565 | 1,29% |
| OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES | 49 | $ 7.864.768 | 1,27% |
| CONTUSION DE LA RODILLA | 42 | $ 7.598.307 | 1,09% |
| SINDROME DEL TUNEL CARPIANO | 43 | $ 7.393.856 | 1,11% |
| OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA | 42 | $ 7.056.340 | 1,09% |
| TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA | 35 | $ 6.909.516 | 0,90% |
| OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL | 32 | $ 6.427.684 | 0,83% |
| CONTRACTURA ARTICULAR | 22 | $ 5.789.370 | 0,57% |
| TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO | 27 | $ 5.633.731 | 0,70% |
| PRESBICIA | 39 | $ 5.415.014 | 1,01% |
| CERVICALGIA | 28 | $ 5.070.856 | 0,72% |
| EXAMEN MEDICO GENERAL | 26 | $ 4.907.466 | 0,67% |
| CALCULO DEL RI?ON | 26 | $ 4.897.655 | 0,67% |
| VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION | 29 | $ 4.885.529 | 0,75% |
| HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION POR CALCULOS DEL RI?ON Y DEL URETER | 24 | $ 4.524.286 | 0,62% |
| DOLOR PELVICO Y PERINEAL | 29 | $ 4.409.393 | 0,75% |
| CATARATA SENIL NUCLEAR | 25 | $ 4.190.261 | 0,65% |
| INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO | 24 | $ 3.737.712 | 0,62% |
| DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO | 7 | $ 3.691.149 | 0,18% |
| SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO | 22 | $ 3.668.189 | 0,57% |
| OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS | 14 | $ 3.652.790 | 0,36% |
| OTROS TRASTORNOS VENOSOS ESPECIFICADOS | 19 | $ 3.625.286 | 0,49% |
| TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS | 12 | $ 3.124.130 | 0,31% |
| CONDROMALACIA DE LA ROTULA | 18 | $ 2.955.324 | 0,47% |
| ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO | 20 | $ 2.951.516 | 0,52% |
| ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICAS NO ESPECIFICADA | 16 | $ 2.906.913 | 0,41% |
| DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE | 14 | $ 2.858.504 | 0,36% |
| EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS | 17 | $ 2.836.188 | 0,44% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DOLOR EN MIEMBRO | 20 | $ 2.800.112 | 0,52% |
| LUMBAGO CON CIATICA | 14 | $ 2.776.864 | 0,36% |
| GASTRITIS CRONICA ATROFICA | 17 | $ 2.717.956 | 0,44% |
| OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS | 17 | $ 2.700.992 | 0,44% |
| ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA | 20 | $ 2.661.020 | 0,52% |
| OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS ESPECIFICADAS | 2 | $ 2.635.000 | 0,05% |
| TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA | 16 | $ 2.541.487 | 0,41% |
| ESPONDILOLISTESIS | 13 | $ 2.521.720 | 0,34% |
| DOLOR EN ARTICULACION | 11 | $ 2.494.146 | 0,28% |
| OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS | 9 | $ 2.438.592 | 0,23% |
| OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS | 12 | $ 2.431.075 | 0,31% |
| CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE RESIDENTES DE INSTITUCIONES | 14 | $ 2.385.206 | 0,36% |
| PAQUIPLEURITIS SIN ASBESTOSIS | 15 | $ 2.344.472 | 0,39% |
| NEVO NO NEOPLASICO | 13 | $ 2.323.447 | 0,34% |
| TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA | 19 | $ 2.161.554 | 0,49% |
| OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEBIDAS A PROZOOARIOS | 19 | $ 2.120.722 | 0,49% |
| OTRAS RINITIS ALERGICAS | 10 | $ 2.054.172 | 0,26% |
| PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS | 7 | $ 2.002.551 | 0,18% |
| OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS | 13 | $ 1.994.965 | 0,34% |
| OTROS DIAGNOSTICOS | 1297 | $ 197.951.836 | 33,52% |
| TOTAL | 3869 | $ 652.325.090 | 100,00% |

Por la alta demanda de nuestros usuarios, el recurso asignado al contrato No. 068-7-200248-23, 068-7-200053-24 y 068-7-200253-24 vigente a la fecha no fue suficiente para la prestación de estas especialidades de salud, ni el requerido en el plan de necesidades, por lo cual se debe generar un nuevo contrato para seguir cubriendo a la demanda de nuestros usuarios.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

Adquirir mediante un proceso de contratación, la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para atender a nuestra población asegurada.

A fin de dar continuidad a los servicios médicos se proyectó que dicha contratación se debe realizar en el mes de mayo del año 2025, con un plazo de ejecución hasta 30 de septiembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

- REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de la Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que, por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

| Acuerdo Comercial | | Vigente | Entidad Estatal Cubierta | Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial | Excepción Aplicable al Proceso de Contratación | Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alianza Pacífico | Chile | SI | SI | SI | SI | NO |
| | México | SI | SI | NO | SI | NO |
| | Perú | SI | SI | SI | SI | NO |
| Canadá | | SI | SI | SI | SI | NO |
| Chile | | SI | SI | SI | SI | NO |
| Corea | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Costa Rica | | SI | SI | SI | SI | NO |
| Estados AELC | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Estados Unidos | | SI | SI | NO | SI | NO |
| México | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Triángulo Norte | El Salvador | SI | SI | NO | SI | NO |
| | Guatemala | SI | SI | NO | SI | NO |
| | Honduras | SI | SI | NO | SI | NO |
| Unión Europea | | SI | SI | NO | SI | NO |
| Israel | | SI | SI | SI | SI | NO |
| Reino unido e Irlanda de Norte | | SI | SI | SI | SI | NO |
| Comunidad Andina | | SI | SI | SI | SI | NO |

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

### GRUPO 1 SANTANDER

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RADIOLOGICA S.A.S | 068-7-200042-22 20/05/2022 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) | PN RASES No 5 SA MC 008 2022 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO | SIN DIFICULTADES |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RADIOLOGICA S.A.S | 068-7-200059-23 23/05/2023 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) | PN RASES No 5 SA MC 008 2023 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO | SIN DIFICULTADES |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RADIOLOGICA S.A.S | 068-7-200249-23 26/12/2023 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) | PN RASES No 5 SA MC 022 2023 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO | SIN DIFICULTADES |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RADIOLOGICA S.A.S | 068-7-200044-24 26/04/2024 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) | PN RASES No 5 SA MC 005 2024 | SE CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO | SIN DIFICULTADES |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RADIOLOGICA S.A.S | 068-7-200252-24 09/12/2024 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA, QUE INCLUYA: RESONANCIAS, TOMOGRAFÍAS, RADIOLOGIA ESPECIALIZADA (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS) | PN RASES No 5 SA MC 027 2024 | CONTRATO EN EJECUCIÓN | CONTRATO EN EJECUCIÓN |

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

### GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONSTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMA |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. IDIME S.A<br><br>DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER-ÁREA DE SANIDAD | 068-7-200043-22 de fecha 25/05/2022 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, EN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD I AL III QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA | PN RASES No 5 SA MC 008 2022 | El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraidas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad. | Ninguno |

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONSTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMA |
|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. IDIME S.A– DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER-ÁREA DE SANIDAD | 068-7-200209-22 DE FECHA 26/12/2022 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS, EN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD I AL III QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA | PN RASES N°5 MIC 073 2022 | El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraidas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad. | NINGUNO |
| ECO IMAGEN SALUD S.A.S DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER-ÁREA DE SANIDAD | 068-7-200060-23 DE FECHA 25/05/2023 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGÍA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3495 DE 2019), QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA | PN RASES NO 5 SA MC 008 2023 | El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraídas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad. | NINGUNO |
| ECO IMAGEN SALUD S.A.S -DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER-ÁREA DE SANIDAD | 068-7-200248-23 DE FECHA 21/12/2023 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGÍA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3495 DE 2019), QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA | PN RASES NO 5 SA MC 022 2023 | El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraídas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad. | NINGUNO |
| ECO IMAGEN SALUD S.A.S -DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER-ÁREA DE SANIDAD | 068-7-200053-24 DE FECHA 02/05/2024 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGÍA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3495 DE 2019), QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA | PN RASES NO 5 SA MC 005 2024 | El contrato se perfeccionó sin contratiempos dentro del plazo establecido, el contratista ha venido cumpliendo con las obligaciones contraídas en el acuerdo de voluntades. Se contrató con tarifas muy convenientes para la unidad. | NINGUNO |
| ECO IMAGEN SALUD S.A.S -DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER-ÁREA DE SANIDAD | 068-7-200253-24 DE FECHA 09/12/2024 | LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGÍA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3495 DE 2019), QUE SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA | PN RASES NO. 5 SA MC 027 2024 | CONTRATO EN EJECUCIÓN | CONTRATO EN EJECUCIÓN |

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

***SELECCIÓN ABREVIADA***

**Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud –** Articulo 2.2.1.2.1.2.21, Decreto 1082 de 2015.

El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada, Procedimiento de Menor Cuantía, Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 *"La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces"*, en concordancia con el literal c, numeral 2 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007.

**CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (aplica para todos los grupos)

Los factores de verificación técnica están descritos en los **ANEXO No. 01 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** de cada grupo dentro del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Según lo establecido en el anexo de ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS de cada grupo dentro del presente estudio previo, el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud de acuerdo al grupo a ofertar (**para el grupo 1** en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana y **para el Grupo 2** en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana).

b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.
c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
d. Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, **en cada una de las sedes ofertadas dentro de la propuesta para la prestación de los servicios.**

### 4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE (aplica para todos los grupos)

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- ✓ Fecha de inicio de la contratación
- ✓ Fecha de término de la contratación
- ✓ Valor de la contratación
- ✓ Objeto contractual
- ✓ Número del contrato
- ✓ Firma del representante legal contratante
- ✓ NIT del contratante
- ✓ Dirección del contratante
- ✓ Teléfono del contratante
- ✓ Membrete de la entidad que lo expide
- ✓ Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

Este aspecto se verificará en el **ANEXO** Especificaciones Técnicas Mínimas.

### 4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (aplica para todos los grupos)

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizara la respectiva verificación con el **FORMULARIO DE CAPACIDAD TECNICA.**

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo a la exigencia.

Contando como mínimo en su oferta de personal con un (a):

| ITEM | PROFESIONAL |
|---|---|
| 1 | MÉDICO ESPECIALIZADO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS |
| 2 | TÉCNICO PROFESIONAL O TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS |

**ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA de médicos Especialistas y Subespecialistas** del presente estudio.

Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020.

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

**4.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA (aplica para todos los grupos)**

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar (de acuerdo al grupo a ofertar grupo 1 área metropolitana de Bucaramanga y para el grupo 2 área metropolitana de Cúcuta)

**PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**

**4.1.4 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. (Aplica para todos los grupos)**

**4.1.4.1 Equipos utilizados:** El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para la realización de los procedimientos de imagenología de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

**4.1.4.2 MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:**

a. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con 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.

b. 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). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

c. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

**4.1.4.4 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS (aplica para todos los grupos)**

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO "CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

**4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: (aplica para todos los grupos)**

## GRUPO 1 SANTANDER

**CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)**

1. El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS** para cada uno de lo s grupos.

Presentar diligenciado el listado de CUPS OPCIONALES por cada área, según el **ANEXO ESPECIFICACIONES TENICAS MINIMAS**. Para ello deberán registrar con una equis (X) en la casilla correspondiente si ofertan o no el procedimiento y anotar el precio en la casilla VALOR EN PESOS DEL PROCEDIMIENTO SEGÚN LA TARIFA OFERTADA. La información solicitada en este anexo, **se tomará como base para la ponderación técnica y económica**.

| CRITERIOS TÉCNICOS | | PUNTAJE | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA | MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos) | |
| HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | PLATAFORMA VIRTUAL CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | 200 | | 200 |
| | CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | 100 | | |
| | PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS | 50 | | |
| | CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS | 30 | | |
| | PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | 10 | | |
| OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | MENOR DE UNA HORA | 100 | | 100 |
| | DE 2 A 5 HORAS | 30 | | |
| | DE 6 A 12 HORAS | 10 | | |
| OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | DE 1 A 3 DIAS | 100 | 100 |
| | | ENTRE 4 - 7 DIAS | 30 | |
| | | MAYOR DE 8 DIAS | 10 | |
| OOPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | MENOR O IGUAL DE 6 HORAS | 100 | 100 |
| | | MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS. | 50 | |
| | | MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS. | 10 | |
| CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (82) | | MÁS DEL 50% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS | 100 | 100 |
| | | HASTA EL 50% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS | 30 | |
| | | MENOS DE 30% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS | 10 | |
| TOTAL | | | | 600 |

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada. Cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS.**

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

**CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)**

El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar el cuadro CRITERIOS **TÉCNICOS.**

| CRITERIOS TÉCNICOS | | PUNTAJE ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA | | PUNTAJE MÁXIMO ASIGNADO (puntos) |
|---|---|---|---|---|
| HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | | PLATAFORMA VIRTUAL, CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | 200 | 200 |
| | | CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | 100 | |
| | | PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS | 50 | |
| | | CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS | 30 | |
| | | PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | 10 | |
| OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | | MENOR DE UNA HORA | 100 | 100 |
| | | DE 2 A 5 HORAS | 80 | |
| | | DE 6 A 12 HORAS | 50 | |
| | | MAYOR DE 12 HORAS | 30 | |
| OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | DE 1 A 3 DIAS | 100 | 100 |
| | | ENTRE 4 - 7 DIAS | 80 | |
| | | MAYOR DE 8 DIAS | 10 | |
| OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | MENOR O IGUAL DE 6 HORAS | 100 | 100 |
| | | MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS. | 80 | |
| | | MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS. | 10 | |
| CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (17) | | MÁS DEL 50% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS | 100 | 100 |
| | | HASTA EL 50% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS | 30 | |
| | | MENOS DE 30% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS | 10 | |
| | | | **TOTAL** | **600** |

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada.

Cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS**.

### 4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

### 4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

## GRUPO 1 SANTANDER

**4.3.1.1 Evaluación Económica (400 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN:**

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de **400 puntos**.

Cada Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO OFERTA ECONOMICA.** Para la puntuación se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor porcentaje (%) único de descuento al total de los ítems obligatorios y opcionales. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 400$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

**NOTA: SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS CIENTO CINCUENTA Y DOS (152) ÍTEMS REQUERIDOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.**

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

**4.3.1.1 Evaluación Económica (400 PUNTOS)**

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de **400 puntos**. Cada Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO OFERTA ECONOMICA.** Para la puntuación se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor porcentaje (%) único de descuento al total de los ítems obligatorios. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 400$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

**NOTA: SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE (267) ÍTEMS REQUERIDOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.**

## ESTADOS FINANCIEROS

A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre de 2023**, y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a**, 31 de diciembre de 2023.**

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del

Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

E. Certificación Bancaria. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

F. Formato datos básicos beneficiario cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

**Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras:** Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente, si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo:
"APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 en su artículo 243 del Código General del Proceso y demás normas vigentes.
Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5 de la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del Oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

**Certificación Bancaria**. El Oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

**Formato Datos básicos beneficiario cuenta.** El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el **Formulario No. 02** del pliego de condiciones.

**4.3.2.1 Evaluación financiera**

**Criterios de Verificación de Cumplimiento de Orden financiero**

El Oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

**VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA**

Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los Consorciados o integrantes de la unión temporal y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

**ÍNDICE DE LIQUIDEZ**

También denominado, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes. El índice de liquidez del Oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **deberá ser mayor o igual de 1.60**. La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

**FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE**

**ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO**

El Índice de Endeudamiento del Oferente **debe ser menor o igual al Setenta por ciento (70%)**. La oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

**ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL**

**COBERTURA DE INTERESES**

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un Oferente no presente obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. **La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual a 3.**

**RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES = UTILIDAD OPERACIONAL / GASTOS DE INTERESES**

**VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:** Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el Decreto 1082 de 2015 son:

**RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO**

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. **La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a 0.20.**

**RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO: UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO**

**RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS**

Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de la rentabilidad sobre patrimonio. **La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a 0.10.**

**RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL**

**PONDERACIÓN DE LOS INDICADORES POR PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**
De acuerdo con la participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

**INDICADOR X = SUMATORIA COMPONENTE 1 (NUMERADOR) X % PARTICIPACIÓN**

**COMPONENTE 2 (DENOMINADOR) X % PARTICIPACIÓN**

**Donde X puede ser Índice de liquidez, Índice de endeudamiento, Cobertura de intereses, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo.** En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se determinará su patrimonio a partir de los estados financieros auditados a **31 de diciembre de 2023**, de los integrantes del grupo proponente, ponderando el valor del patrimonio neto establecido para cada integrante del grupo por su porcentaje de participación en el consorcio o unión temporal.

Los indicadores financieros relacionados anteriormente, fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por los integrantes designados del Comité de Indicadores Financieros de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, según comunicación oficial Numero GS-2025-002988-REGI5 de fecha 17 de febrero de 2025 lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados. Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

### 4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo

## 5. CONDICIONES

### 5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

## GRUPO 1 SANTANDER

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud, en la Ciudad Bucaramanga y su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la UPRES SANTANDER.

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud, en la Ciudad de San José de Cúcuta su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Norte de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la UPRES NORTE DE SANTANDER.

### 5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

## GRUPO 1 SANTANDER

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. -RASES- y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.
Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.
Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co.

- Verificación de Derechos ADRES.

La verificación de derechos (Según el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados al Grupo Redes Integrales en Salud al siguiente correo disan.rases-rei@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER:

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de Redes Integrales de la UPRES DENOR siendo estos de carácter ambulatorio y urgente.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5,ha aplicado en concordancia con Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

- página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia) http://172.28.250.121/sisapw/ correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

- verificación de derechos adres

La verificación de derechos (Según el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de la oficina de redes integrales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las

autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.
No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

**Nota 1:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito anteriormente y estará sujeto a modificaciones

**Nota 2:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 2022.

**Nota 3:** Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS**" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados al Grupo de Redes Integrales en Salud, al siguiente correo disan.rases-rei@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

### 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

## GRUPO 1 SANTANDER

Desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta **30 de septiembre de 2025** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

Desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta **30 de septiembre de 2025** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

### 5.4. FORMA DE PAGO

## GRUPO 1 SANTANDER

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

**NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la transversal 154 Nº 24 – 145 local 10 Barrio bosque – Floridablanca.
7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los 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.

- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: **maikol.morah@correo.policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

| CODIGO DE HABILITACIÓN | NIT | IPS | NOMBRES | CEDULA | TELÉFONO OFICINA | FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | EMAIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios

- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio
- Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:
- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en

estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

8. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

**OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

**AUDITORIA DE CUENTAS**. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 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".

**CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. 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 médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

*"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".*

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

**NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

8. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos

requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

9. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
10. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
11. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5.
12. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
13. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en en la calle 22 n° 2-03 urbanización tasajero, en la ciudad de Cúcuta
14. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los 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.

- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: luis.guevara7561@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

| CODIGO DE HABILITACIÓN | NIT | IPS | NOMBRES | CEDULA | TELÉFONO OFICINA | FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | EMAIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas

- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACION.**
- Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

9. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

**OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

**AUDITORIA DE CUENTAS**. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 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".

**CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. 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 médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

*"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".*

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada

### 5.5. SUPERVISOR

**GRUPO 1 SANTANDER**

El Supervisor del contrato será el **TÉCNICO ADMINISTRATIVO GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014.

**GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER**

El Supervisor del contrato será la **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** de la **Unidad Prestadora de Salud Norte Santander** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

### 5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA (aplica para todos los grupos)

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo No. 12 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

### 5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL (aplica para todos los grupos)

Las obligaciones de la Policía Nacional – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5 RASES están descritas en el ANEXO No. 13

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 adjudicará de forma total o parcial por grupo completo el presente proceso de contratación al Oferente que cumpla con las condiciones establecidas y que obtenga el

mayor puntaje de acuerdo con los factores de ponderación establecidos en el pliego de condiciones del mismo de conformidad a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia 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.

En los procesos que se adelantan bajo el amparo de un Acuerdo Marco de Precios, deberán citarse las cláusulas correspondientes a la exigencia de garantías por parte del proveedor a favor de la Entidad Estatal dentro de la operación secundaria.

# II. ESTUDIO DEL SECTOR

## III. ANALISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

Es así que, como ente Asegurador, le compete a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5, adquirir los bienes y servicios según el Modelo de Atención Integral en Salud -MATIS del Subsistema de Salud de la Policía Nacional establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de garantizar el acceso a la población asegurada, permitiendo así la cobertura del riesgo, propendiendo por el restablecimiento de la salud mejorando con ello la calidad de vida de las personas.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la 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 para la prestación de servicios de salud.

Teniendo en cuenta la alta demanda de los usuarios a los que se solicitan por parte de los profesionales en salud en medicina general y especializada la realización de imágenes ionizantes y no ionizantes , el diagnostico por imagen constituye un apoyo diagnóstico que permiten detectar enfermedades, vigilar el progreso de un tratamiento y evaluar el estado de los tejidos y órganos internos y terapéutico, la precisión en un diagnóstico radiológico es fundamental a la hora de garantizar una atención médica adecuada para los pacientes. Se hace necesario adelantar un proceso contractual en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 en las Unidades Prestadoras de Salud de Santander y Norte de Santander por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" y la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y

ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO". debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 y la Unidad Prestadora de Salud Santander y Norte de Santander no cuenta con la infraestructura cientifica y tecnológica, ni con el personal capacitado para realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de imagenología por medio de imágenes ionizantes y no ionizantes requeridos para la integralidad de la atención de las diferentes patologías, definidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

La radiología es una rama de la medicina que utiliza la tecnología imagenológica para diagnosticar y tratar una enfermedad. Se puede dividir en dos áreas diferentes: radiología diagnóstica y radiología intervencionista.
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA

La radiología diagnóstica permite la visualización de estructuras dentro del cuerpo. Los médicos que se especializan en la interpretación de estas imágenes se denominan radiólogos de diagnóstico. Mediante estas imágenes, el radiólogo u otros médicos con frecuencia pueden:

- Diagnosticar la causa de sus síntomas
- Vigilar qué tan bien está respondiendo su cuerpo a un tratamiento que usted está recibiendo para su enfermedad o afección
- Detectar diferentes enfermedades, como cáncer de mama, cáncer de colon o cardiopatía

Los tipos más comunes de exámenes radiológicos de diagnóstico incluyen:

- Tomografía computarizada (TC), también conocida como tomografía axial computarizada (TAC), que incluye angiotomografía por TC
- Fluoroscopia con escaneo, que incluye tránsito esófago gastroduodenal y enema opaco
- Resonancia magnética (RM) y angiografía por resonancia magnética (ARM)
- Mamografía
- Medicina nuclear, la cual abarca exámenes como una gammagrafía ósea, gammagrafía de tiroides y prueba de esfuerzo con talio
- Radiografías simples, que incluyen radiografía de tórax
- Tomografía por emisión de positrones, también llamada imágenes por TEP o gammagrafía por TEP, o TEP por TC cuando se combina con la tomografía computarizada
- Ultrasonido

**RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA**

Los radiólogos intervencionistas son médicos que utilizan imágenes tales como tomografía computarizada (TC), ecografía, resonancia magnética (RM) y fluoroscopia para ayudar a guiar los procedimientos. Las imágenes son útiles para el médico al introducir catéteres (sondas), alambres y otros instrumentos y herramientas pequeñas en su cuerpo. Esto particularmente se considera para incisiones (cortes) pequeñas. Los médicos pueden usar esta tecnología para detectar o tratar afecciones en casi cualquier parte del cuerpo, en lugar de usar incisiones más grandes y mirar directamente dentro de su cuerpo a través de un endoscopio (cámara) o con una cirugía abierta. Los radiólogos intervencionistas con frecuencia están involucrados en el tratamiento de cánceres o tumores, bloqueos en arterias y venas, miomas uterinos, dolor de espalda, problemas hepáticos y renales. El radiólogo intervencionista no hará ninguna incisión (corte) o solo una muy pequeña. Usted rara vez necesita quedarse en el hospital después del procedimiento. La mayoría de los pacientes necesita solamente sedación moderada (medicamentos para ayudarlo a relajarse).

Los ejemplos de procedimientos radiológicos intervencionistas incluyen:

- ✓ Angiografía o angioplastia y colocación de stent (endoprótesis vascular)
- ✓ Embolización para controlar el sangrado

- ✓ Tratamientos contra el cáncer, incluso embolización de tumor mediante quimio embolización o radio embolización con Y-90
- ✓ Ablación de tumor por radiofrecuencia, crio ablación o ablación por microondas
- ✓ Vertebroplastia y cifoplastia
- ✓ Biopsias por punción de diferentes órganos, como los pulmones y la tiroides
- ✓ Biopsia de mama, guiada ya sea por técnicas estereotácticas o de ultrasonido
- ✓ Embolización de las arterias uterinas
- ✓ Colocación de sonda de alimentación
- ✓ Colocación de catéter para acceso venoso como puertos y PICC

La radiación ionizante se usa en procedimientos de atención médica para ayudar a los profesionales de salud a encontrar las causas de los síntomas (diagnóstico) y a manejar o tratar afecciones. Por lo general, los beneficios de diagnosticar o tratar un problema de salud con un procedimiento por imágenes superan estos riesgos.

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). 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)

**Tomografía computarizada**

En esta técnica, el paciente se encuentra dentro de una cámara de TC, que contiene tanto el detector como la fuente. La fuente y el detector se encuentran uno frente al otro y se desplazan en un arco alrededor del paciente, obteniendo imágenes en serie. Las imágenes se toman en cortes de unos pocos milímetros cada uno y en tres ejes diferentes, lo que produce secciones coronal, axial y sagital. Estas secciones se pueden reconstruir para formar una imagen tridimensional. Las imágenes de TC poseen un detalle mucho mayor en comparación con las radiografías tradicionales. Sin embargo, la tomografía computarizada administra una dosis de radiación sustancialmente más alta al cuerpo.

**Ecografía**

Como su nombre lo indica, la ecografía utiliza ondas sonoras para adquirir imágenes médicas. Dado que no implica radiación electromagnética, es probablemente la forma más segura de diagnóstico por imágenes médicas. Las ondas sonoras viajan desde la sonda de ultrasonido a través de un gel conductor hasta el cuerpo. Luego, las ondas golpean varias estructuras anatómicas dentro del cuerpo y rebotan. Se capturan y se transforman en imágenes que se pueden ver en un monitor. Una forma especializada de ultrasonido, llamada Doppler, nos permite visualizar el movimiento de la sangre dentro de los vasos sanguíneos.

**Imágenes por resonancia magnética**

Esta tecnología de diagnóstico por imágenes médicas utiliza ondas de radio dentro de un campo magnético. El cuerpo humano está compuesto en gran medida de agua. Cuando se colocan en el escáner de IRM, los iones de hidrógeno dentro de las moléculas de agua se alinean según el campo. Cuando se aplican ondas de radiofrecuencia, esta alineación cambia y después los iones vuelven a su posición original. Estos cambios en la alineación se registran y procesan para crear una imagen. La IRM es útil para visualizar las estructuras de los tejidos blandos, como músculos, tendones y espacios articulares. Si bien no hay riesgo de radiación, la IRM puede ser peligrosa para las personas que tienen implantes metálicos debido al uso de un campo magnético fuerte. Esto incluye a los pacientes que tienen articulaciones artificiales, marcapasos u otros tipos de implantes.

**Radiografías**

Las radiografías son la forma más temprana de diagnóstico por imágenes médicas. Por lo general, se utilizan para visualizar los huesos y han sido reemplazados en gran medida por sistemas de imágenes médicas más avanzados. Sin embargo, la radiografía tradicional sigue siendo útil en ciertas situaciones clínicas:
Mamografía: es una radiografía de la mama. Se utiliza como herramienta de detección en las mujeres para detectar el cáncer de mama.

**Fluoroscopia:**

esta técnica utiliza radiografías en combinación con un agente de contraste que se inyecta o se traga. La trayectoria del agente de contraste se sigue mediante radiografías para determinar obstrucciones, úlceras y otros procesos patológicos.

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos para el Grupo 1 se debe realizar en el mes de mayo del año 2025, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de septiembre de 2025 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero y para el Grupo 2 se debe realizar en el mes de mayo del año 2025, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de septiembre de 2025 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

Para el **Grupo 1**

- **POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 (Departamento de Santander, Departamento de Arauca y ESPRI-DEMAM) a la fecha 31 de diciembre del 2024 es de 33.781 usuarios distribuidos en 95 municipios en 7 Departamento que son (Santander, Norte de Santander, Arauca, cesar, Boyacá, bolívar, Antioquia), teniendo en cuenta que se atiende población del área de Arauca al ser la Región de Policía número 5.

| UPRES DESAN | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| BUCARAMANGA | 4344 | 5414 | 9758 |
| FLORIDABLANCA | 2364 | 2871 | 5235 |
| PIEDECUESTA | 1777 | 2239 | 4016 |
| GIRON | 1220 | 1517 | 2737 |
| BARRANCABERMEJA | 1085 | 1455 | 2540 |
| AGUACHICA | 594 | 768 | 1362 |
| SAN GIL | 563 | 679 | 1242 |
| SOCORRO | 380 | 448 | 828 |
| MALAGA | 183 | 255 | 438 |
| LEBRIJA | 116 | 164 | 280 |
| PUERTO BOYACA | 88 | 141 | 229 |
| PUERTO BERRIO | 80 | 124 | 204 |
| SABANA DE TORRES | 66 | 129 | 195 |
| CURITI | 93 | 101 | 194 |
| RIONEGRO | 69 | 97 | 166 |
| CIMITARRA | 63 | 89 | 152 |
| EL PLAYON | 48 | 65 | 113 |
| CHARALA | 57 | 55 | 112 |
| GAMARRA | 36 | 73 | 109 |
| OIBA | 45 | 64 | 109 |
| SAN VICENTE DE CHUCURI | 55 | 53 | 108 |
| SAN ALBERTO | 22 | 64 | 86 |
| VILLANUEVA | 29 | 39 | 68 |
| SAN MARTIN | 16 | 51 | 67 |
| SIMACOTA | 29 | 37 | 66 |
| YONDO | 26 | 37 | 63 |
| VALLE DE SAN JOSE | 28 | 32 | 60 |
| BARICHARA | 23 | 31 | 54 |
| PUERTO WILCHES | 21 | 31 | 52 |
| LOS SANTOS | 25 | 26 | 51 |
| ZAPATOCA | 24 | 27 | 51 |
| MOGOTES | 25 | 25 | 50 |
| ARATOCA | 24 | 25 | 49 |
| PALMAS DEL SOCORRO | 25 | 24 | 49 |
| PINCHOTE | 21 | 27 | 48 |
| MATANZA | 18 | 28 | 46 |
| PARAMO | 19 | 25 | 44 |
| GUADALUPE | 20 | 21 | 41 |
| TONA | 15 | 26 | 41 |
| CAPITANEJO | 14 | 25 | 39 |
| OCAMONTE | 16 | 22 | 38 |
| LANDAZURI | 17 | 20 | 37 |
| SAN JOSE DE MIRANDA | 14 | 22 | 36 |
| CHARTA | 19 | 16 | 35 |
| CONTRATACION | 10 | 24 | 34 |
| CONCEPCION | 11 | 22 | 33 |
| GUAPOTA | 12 | 21 | 33 |
| PUERTO PARRA | 9 | 24 | 33 |
| SIMITI | 6 | 27 | 33 |
| BETULIA | 13 | 19 | 32 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| COROMORO | 9 | 22 | 31 |
| SAN ANDRES | 9 | 22 | 31 |
| CHIMA | 16 | 14 | 30 |
| PUERTO NARE | 6 | 24 | 30 |
| SAN PABLO | 6 | 24 | 30 |
| EL CARMEN DE CHUCURI | 16 | 11 | 27 |
| PALMAR | 10 | 16 | 26 |
| ENCISO | 7 | 18 | 25 |
| SAN MIGUEL | 10 | 15 | 25 |
| SURATA | 13 | 12 | 25 |
| CABRERA | 14 | 10 | 24 |
| SANTA ROSA DEL SUR | 7 | 17 | 24 |
| CACHIRA | 8 | 15 | 23 |
| GALAN | 7 | 16 | 23 |
| HATO | 8 | 13 | 21 |
| SAN JOAQUIN | 8 | 10 | 18 |
| MOLAGAVITA | 6 | 11 | 17 |
| CONFINES | 6 | 10 | 16 |
| ONZAGA | 5 | 11 | 16 |
| EL GUACAMAYO | 5 | 10 | 15 |
| GUACA | 3 | 12 | 15 |
| VETAS | 3 | 12 | 15 |
| CERRITO | 2 | 12 | 14 |
| LA ESPERANZA | 11 | 2 | 13 |
| ARENAL | 2 | 10 | 12 |
| ENCINO | 3 | 9 | 12 |
| CALIFORNIA | 0 | 10 | 10 |
| CEPITA | 3 | 7 | 10 |
| CARCASI | 2 | 7 | 9 |
| SANTA BARBARA | 2 | 7 | 9 |
| CANTAGALLO | 3 | 5 | 8 |
| MORALES | 2 | 6 | 8 |
| JORDAN | 0 | 7 | 7 |
| RIO VIEJO | 2 | 5 | 7 |
| MACARAVITA | 0 | 5 | 5 |
| REGIDOR | 2 | 3 | 5 |
| SANTA ROSA | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 14093 | 18040 | 32133 |

Fuente RASES N° 5- 2025

| UPRES DEARA | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| ARAUCA | 486 | 984 | 1470 |
| TAME | 30 | 54 | 84 |
| SARAVENA | 14 | 21 | 35 |
| ARAUQUITA | 10 | 12 | 22 |
| CUBARA | 4 | 12 | 16 |
| CRAVO NORTE | 2 | 7 | 9 |
| FORTUL | 2 | 4 | 6 |
| PUERTO RONDON | 2 | 4 | 6 |
| TOTAL | 550 | 1098 | 1648 |

Fuente RASES N° 5- 2025

En nuestra población se han aumentado los diagnósticos complejos, que han requerido los servicios especializados de IMAGENOLOGIA DIAGNOSTICA dada la gravedad de sus patologías, por lo tanto, se hace necesaria la contratación de entidades que brinden los servicios que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de alta complejidad, para garantizar la atención de los requerimientos y procedimientos que necesitan los usuarios.

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de imagenología. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada

Para el **Grupo 2**,

**POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la Regional de Aseguramiento en Salud N°. 5 – UPRES DENOR a la fecha 31 de diciembre 2024 es de 22.743 usuarios distribuidos en 40 municipios del Departamento de Norte de Santander. La población de Norte de Santander actualmente se encuentra clasificada por los siguientes grupos etarios:

| UPRES DENOR | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Cúcuta | 7228 | 9187 | 16415 |
| Los Patios | 882 | 1242 | 2124 |
| Villa del Rosario | 579 | 891 | 1470 |
| San Cayetano | 52 | 89 | 141 |
| Puerto Santander | 6 | 13 | 19 |
| Zulia | 83 | 190 | 273 |
| Pamplona | 351 | 413 | 764 |
| Silos | 6 | 3 | 9 |
| Mutiscua | 9 | 8 | 17 |
| Bochalema | 27 | 48 | 75 |
| Durania | 8 | 12 | 20 |
| Cucutilla | 8 | 19 | 27 |
| Chitaga | 1 | 10 | 11 |
| Pamplonita | 21 | 24 | 45 |
| Cacota | 2 | 7 | 9 |
| Labateca | 4 | 6 | 10 |
| Herrán | 4 | 7 | 11 |
| Toledo | 14 | 34 | 48 |
| Ocaña | 263 | 329 | 592 |
| El Carmen | 1 | 8 | 9 |
| Hacari | 1 | 1 | 2 |
| San Calixto | 0 | 0 | 0 |
| Teorama | 0 | 0 | 0 |
| Convención | 10 | 14 | 24 |
| González | 3 | 3 | 6 |
| Rio De Oro | 17 | 17 | 34 |
| Abrego | 33 | 36 | 69 |
| Gramalote | 12 | 20 | 32 |
| Santiago | 16 | 16 | 32 |
| Salazar de las Palmas | 8 | 15 | 23 |
| Arboledas | 4 | 5 | 9 |
| Lourdes | 16 | 20 | 36 |
| Villa caro | 6 | 9 | 15 |
| Chinacota | 99 | 109 | 208 |
| Rangovalia | 6 | 16 | 22 |
| Tibu | 13 | 28 | 41 |
| El tarra | 1 | 2 | 3 |
| Bucarasica | 1 | 7 | 8 |
| Sardinata | 31 | 55 | 86 |
| La Playa de Belen | 2 | 2 | 4 |
| TOTAL | **9828** | **12915** | **22743** |

Fuente RASES N° 5- 2025

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de imagenología. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada.

Para el **Grupo 1**

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Durante la ejecución del contrato No. 068-7-200249-23, 068-7-200044-24 y 068-7-200252-24 vigente a la fecha, se han atendido 3070 usuarios que presentaron más 854 diversas patologías como el OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, CEFALEA, SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO, INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA), TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA. Relacionadas con la especialidad de IMAGENOLOGIA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS y sus principales diagnósticos y servicios autorizados se presentan a continuación en un top 50 por especialidad, información extractada del TABLEAU a corte del 31 de diciembre del 2024.
Así mismo se han generaron 5174 consultas y procedimientos como se muestra a continuación por especialidad:

| PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2024 | |
|---|---|
| PACIENTES | 3070 |
| ATENCIONES | 5174 |
| COSTO | $ 1.052.764.500 |

Fuente RASES N° 5- 2025

| SERVICIO | CANTIDAD | VALOR |
|---|---|---|
| 883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | 504 | $ 173.577.003 |
| 883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) | 480 | $ 121.661.247 |
| 882317 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | 402 | $ 50.646.667 |
| 879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | 309 | $ 36.937.733 |
| 879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 290 | $ 31.382.688 |
| 886012 -OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL | 284 | $ 28.872.645 |
| 883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | 279 | $ 95.373.546 |
| 879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | 247 | $ 36.108.326 |
| 883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) | 203 | $ 51.885.402 |
| 879301 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO | 151 | $ 17.883.153 |
| 883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | 139 | $ 47.268.820 |
| 874910 -FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | 125 | $ 37.462.312 |
| 879430 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] | 106 | $ 20.682.904 |
| 882308 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 104 | $ 10.451.126 |
| 882318 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | 95 | $ 8.888.279 |
| 883440 -RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS | 91 | $ 22.920.690 |
| 879523 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | 83 | $ 5.775.888 |
| 879201 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | 81 | $ 8.080.884 |
| 882112 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | 74 | $ 7.493.026 |
| 879122 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | 69 | $ 8.160.747 |
| 879121 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS | 61 | $ 5.986.509 |
| 883401 -RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN | 51 | $ 20.028.789 |
| 872121 -RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | 47 | $ 9.741.574 |
| 879520 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | 39 | $ 4.260.996 |
| 872104 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA | 37 | $ 11.622.996 |
| 879113 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | 37 | $ 8.716.123 |
| 883105 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | 34 | $ 10.302.741 |
| 883220 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE | 33 | $ 11.286.431 |
| 883102 -RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | 32 | $ 8.113.119 |
| 879510 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | 31 | $ 2.949.154 |
| 876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL | 31 | $ 2.129.266 |
| 883434 -COLANGIORESONANCIA | 30 | $ 9.618.438 |
| 879161 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO | 28 | $ 3.261.244 |
| 881410 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) | 27 | $ 10.376.006 |
| 883521 -RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | 23 | $ 5.790.633 |
| 879910 -TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | 22 | $ 2.903.988 |
| 879112 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | 20 | $ 3.052.092 |
| 879391 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | 19 | $ 2.855.864 |
| 881201 -ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | 19 | $ 602.466 |
| 883109 -RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | 18 | $ 5.990.734 |
| 871061 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | 18 | $ 1.591.105 |
| 879150 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | 17 | $ 2.065.312 |
| 883232 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE | 16 | $ 5.311.324 |
| 882309 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | 16 | $ 2.107.932 |
| 873305 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | 16 | $ 727.728 |
| 881151 -ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | 14 | $ 742.159 |
| 881511 -ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER | 14 | $ 563.816 |
| 872105 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE | 13 | $ 3.994.566 |
| 882296 -ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL | 13 | $ 1.217.143 |
| 879522 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) | 13 | $ 488.770 |
| OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS | 269 | $ 72.852.396 |
| TOTAL SERVICIOS AUTORIZADOS | 5174 | $ 1.052.764.500 |

Fuente RASES N° 5- 2025

| DIAGNOSTICO | CANTIDAD | VALOR | TOTAL |
|---|---|---|---|
| OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES | 250 | $ 72.998.127 | 4,83% |
| DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE | 188 | $ 46.904.119 | 3,63% |
| LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 112 | $ 32.269.787 | 2,16% |
| CEFALEA | 151 | $ 31.014.702 | 2,92% |
| SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO | 109 | $ 27.666.658 | 2,11% |
| TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA | 86 | $ 26.658.947 | 1,66% |
| CERVICALGIA | 64 | $ 19.019.429 | 1,24% |
| TINNITUS | 66 | $ 17.992.886 | 1,28% |
| INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) | 143 | $ 17.886.244 | 2,76% |
| (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA | 86 | $ 17.298.231 | 1,66% |
| OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL | 51 | $ 15.687.549 | 0,99% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RINITIS CRONICA | 97 | $ 14.108.749 | 1,87% |
| HIPERPLASIA DE LA PROSTATA | 51 | $ 12.399.448 | 0,99% |
| ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R | 56 | $ 12.300.278 | 1,08% |
| TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR | 54 | $ 12.184.646 | 1,04% |
| HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 78 | $ 11.272.499 | 1,51% |
| LUMBAGO CON CIATICA | 34 | $ 10.939.604 | 0,66% |
| CONSTIPACION | 29 | $ 8.797.633 | 0,56% |
| OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 54 | $ 8.583.120 | 1,04% |
| DOLOR EN MIEMBRO | 57 | $ 8.475.684 | 1,10% |
| VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION | 78 | $ 8.299.857 | 1,51% |
| CALCULO DEL RI?ON | 48 | $ 8.227.432 | 0,93% |
| CONDROMALACIA DE LA ROTULA | 51 | $ 6.704.475 | 0,99% |
| TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA | 48 | $ 6.381.891 | 0,93% |
| OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA | 27 | $ 5.755.891 | 0,52% |
| APNEA DEL SUE?O | 42 | $ 5.754.673 | 0,81% |
| EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO | 17 | $ 5.681.395 | 0,33% |
| LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO | 31 | $ 5.661.636 | 0,60% |
| DESVIACION DEL TABIQUE NASAL | 46 | $ 5.603.359 | 0,89% |
| ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA | 22 | $ 5.552.634 | 0,43% |
| OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN FUNCION COGNOSCIT Y CONCIE Y N | 24 | $ 5.530.622 | 0,46% |
| SINCOPE Y COLAPSO | 35 | $ 5.412.543 | 0,68% |
| TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA | 28 | $ 5.349.381 | 0,54% |
| DISPEPSIA | 19 | $ 5.076.781 | 0,37% |
| HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES | 31 | $ 4.896.764 | 0,60% |
| ENFERMEDAD DE PARKINSON | 17 | $ 4.770.594 | 0,33% |
| DISFAGIA | 16 | $ 4.694.716 | 0,31% |
| OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS | 18 | $ 4.660.987 | 0,35% |
| HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO | 34 | $ 4.494.129 | 0,66% |
| GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL | 19 | $ 4.477.633 | 0,37% |
| DEMENCIA NO ESPECIFICADA | 16 | $ 4.392.625 | 0,31% |
| OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS | 18 | $ 4.303.715 | 0,35% |
| FARINGITIS CRONICA | 21 | $ 4.296.116 | 0,41% |
| ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS | 19 | $ 4.189.838 | 0,37% |
| LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO | 10 | $ 4.182.512 | 0,19% |
| EXAMENES Y CONTACTOS PARA FINES ADMINISTRATIVOS | 15 | $ 4.084.534 | 0,29% |
| TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO | 15 | $ 3.886.979 | 0,29% |
| SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O | 15 | $ 3.845.063 | 0,29% |
| OTRO DOLOR CRONICO | 13 | $ 3.815.315 | 0,25% |
| COLICO RENAL NO ESPECIFICADO | 16 | $ 3.780.296 | 0,31% |
| OTROS DIAGNOSTICOS | 2549 | $ 474.541.774 | 49,27% |
| VALOR TOTAL | 5174 | $ 1.052.764.500 | 100,00% |

Fuente RASES N° 5- 2025

Por la alta demanda de nuestros usuarios, el recurso asignado al contrato No. 068-7-200249-23, 068-7-200044-24 y 068-7-200252-24 vigente a la fecha no fue suficiente para la prestación de estas especialidades de salud, ni el requerido en el plan de necesidades, por lo cual se debe generar un nuevo contrato para seguir cubriendo a la demanda de nuestros usuarios.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

Adquirir mediante un proceso de contratación, la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que

cuenta en la jurisdicción la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para atender a nuestra población asegurada.

A fin de dar continuidad a los servicios médicos se proyectó que dicha contratación se debe realizar en el mes de mayo del año 2025, con un plazo de ejecución hasta 30 de septiembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

Para el **Grupo 2**

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Durante la ejecución del contrato No. 068-7-200248-23, 068-7-200053-24 y 068-7-200253-24 vigente a la fecha, se han atendido 3070 usuarios que presentaron más 504 diversas patologías como el CONSULTA NO ESPECIFICADA, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, CEFALEA, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, CONTUSION DE LA RODILLA, SINDROME DEL TUNEL CARPIANO Y OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA. Relacionadas con la especialidad de IMAGENOLOGIA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS y sus principales diagnósticos y servicios autorizados se presentan a continuación en un top 50 por especialidad, información extractada del TABLEAU a corte del 31 de diciembre del 2024.

Así mismo se han generaron 5174 consultas y procedimientos como se muestra a continuación por especialidad:

| PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE 2024 | |
|---|---|
| PACIENTES | 2312 |
| ATENCIONES | 3869 |
| COSTO | $ 652.325.090 |

Fuente RASES N° 5- 2025

| SERVICIOS | CANTIDIAD | VALOR |
|---|---|---|
| 883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) | 269 | $ 72.732.652 |
| 883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | 297 | $ 72.032.232 |
| 882317 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | 132 | $ 32.055.970 |
| 883902 -RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | 47 | $ 28.323.984 |
| 883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO | 100 | $ 26.633.980 |
| 883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) | 89 | $ 24.078.956 |
| 883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | 98 | $ 23.867.376 |
| 882318 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | 140 | $ 21.209.475 |
| 879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 172 | $ 19.512.562 |
| 879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | 122 | $ 19.290.360 |
| 879430 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC] | 107 | $ 17.733.564 |
| 879201 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | 78 | $ 17.215.607 |
| 879301 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO | 127 | $ 15.307.024 |
| 879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | 99 | $ 11.836.651 |
| 886012 -OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL | 72 | $ 10.586.328 |
| 882308 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 51 | $ 9.509.557 |
| 886101 -ELASTOGRAFIA | 17 | $ 9.195.000 |
| 879431 -UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA | 23 | $ 9.037.945 |
| 883220 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE | 36 | $ 8.736.950 |
| 883440 -RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS | 33 | $ 8.196.318 |
| 873305 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | 89 | $ 8.017.800 |
| 881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 118 | $ 8.014.500 |
| 883401 -RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN | 33 | $ 7.989.476 |
| 883102 -RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | 28 | $ 6.870.634 |
| 883324 -RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL | 5 | $ 6.709.764 |
| 881201 -ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | 151 | $ 6.039.297 |
| 871061 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | 67 | $ 6.013.350 |
| 883435 -RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] | 10 | $ 5.868.176 |
| 876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL | 100 | $ 5.572.680 |
| 881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | 127 | $ 5.459.034 |
| 883321 -RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR) | 4 | $ 5.027.848 |
| 998702 -SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | 9 | $ 4.637.800 |
| 883322 -RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO | 4 | $ 4.541.168 |
| 883904 -RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION | 9 | $ 4.484.844 |

| | | |
|---|---|---|
| 872105 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE | 13 | $ 4.397.568 |
| 877862 -URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | 18 | $ 4.217.829 |
| 883351 -RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA | 14 | $ 4.214.528 |
| 877901 -HISTEROSALPINGOGRAFIA | 6 | $ 4.201.600 |
| 879520 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | 32 | $ 3.709.902 |
| 871060 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | 40 | $ 3.354.032 |
| 882112 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | 24 | $ 3.208.934 |
| 881401 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | 69 | $ 2.630.922 |
| 552603 -BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA | 3 | $ 2.550.000 |
| 883231 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | 6 | $ 2.542.108 |
| 879910 -TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | 16 | $ 2.457.450 |
| 879205 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | 12 | $ 2.431.686 |
| 895003 -PRUEBA DE MESA BASCULANTE | 4 | $ 2.400.000 |
| 872104 -RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA | 6 | $ 2.245.680 |
| 879161 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO | 22 | $ 2.210.165 |
| 874910 -FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | 4 | $ 2.137.800 |
| OTROS SERVICIOS | 717 | $ 61.076.024 |
| TOTAL | 3869 | $ 652.325.090 |

Fuente RASES N° 5- 2025

| DIAGNOSTICOS | CANTIDAD | VALOR TOTAL | % PART |
|---|---|---|---|
| CONSULTA NO ESPECIFICADA | 1167 | $ 191.716.520 | 30,16% |
| LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 149 | $ 27.450.227 | 3,85% |
| HIPERPLASIA DE LA PROSTATA | 70 | $ 20.285.923 | 1,81% |
| HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 110 | $ 18.050.996 | 2,84% |
| OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 64 | $ 13.206.237 | 1,65% |
| CEFALEA | 50 | $ 8.575.565 | 1,29% |
| OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES | 49 | $ 7.864.768 | 1,27% |
| CONTUSION DE LA RODILLA | 42 | $ 7.598.307 | 1,09% |
| SINDROME DEL TUNEL CARPIANO | 43 | $ 7.393.856 | 1,11% |
| OTRAS BURSITIS DE LA RODILLA | 42 | $ 7.056.340 | 1,09% |
| TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA | 35 | $ 6.909.516 | 0,90% |
| OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL | 32 | $ 6.427.684 | 0,83% |
| CONTRACTURA ARTICULAR | 22 | $ 5.789.370 | 0,57% |
| TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO | 27 | $ 5.633.731 | 0,70% |
| PRESBICIA | 39 | $ 5.415.014 | 1,01% |
| CERVICALGIA | 28 | $ 5.070.856 | 0,72% |
| EXAMEN MEDICO GENERAL | 26 | $ 4.907.466 | 0,67% |
| CALCULO DEL RI?ON | 26 | $ 4.897.655 | 0,67% |
| VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION | 29 | $ 4.885.529 | 0,75% |
| HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCION POR CALCULOS DEL RI?ON Y DEL URETER | 24 | $ 4.524.286 | 0,62% |
| DOLOR PELVICO Y PERINEAL | 29 | $ 4.409.393 | 0,75% |
| CATARATA SENIL NUCLEAR | 25 | $ 4.190.261 | 0,65% |
| INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO | 24 | $ 3.737.712 | 0,62% |
| DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO | 7 | $ 3.691.149 | 0,18% |
| SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO | 22 | $ 3.668.189 | 0,57% |
| OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS | 14 | $ 3.652.790 | 0,36% |
| OTROS TRASTORNOS VENOSOS ESPECIFICADOS | 19 | $ 3.625.286 | 0,49% |
| TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS | 12 | $ 3.124.130 | 0,31% |
| CONDROMALACIA DE LA ROTULA | 18 | $ 2.955.324 | 0,47% |
| ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO | 20 | $ 2.951.516 | 0,52% |
| ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICAS NO ESPECIFICADA | 16 | $ 2.906.913 | 0,41% |
| DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE | 14 | $ 2.858.504 | 0,36% |
| EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS | 17 | $ 2.836.188 | 0,44% |
| DOLOR EN MIEMBRO | 20 | $ 2.800.112 | 0,52% |
| LUMBAGO CON CIATICA | 14 | $ 2.776.864 | 0,36% |
| GASTRITIS CRONICA ATROFICA | 17 | $ 2.717.956 | 0,44% |
| OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS | 17 | $ 2.700.992 | 0,44% |
| ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA | 20 | $ 2.661.020 | 0,52% |
| OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS ESPECIFICADAS | 2 | $ 2.635.000 | 0,05% |
| TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA | 16 | $ 2.541.487 | 0,41% |
| ESPONDILOLISTESIS | 13 | $ 2.521.720 | 0,34% |
| DOLOR EN ARTICULACION | 11 | $ 2.494.146 | 0,28% |
| OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS | 9 | $ 2.438.592 | 0,23% |
| OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS | 12 | $ 2.431.075 | 0,31% |
| CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE RESIDENTES DE INSTITUCIONES | 14 | $ 2.385.206 | 0,36% |
| PAQUIPLEURITIS SIN ASBESTOSIS | 15 | $ 2.344.472 | 0,39% |
| NEVO NO NEOPLASICO | 13 | $ 2.323.447 | 0,34% |
| TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA | 19 | $ 2.161.554 | 0,49% |
| OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES ESPECIFICADAS DEBIDAS A PROZOOARIOS | 19 | $ 2.120.722 | 0,49% |
| OTRAS RINITIS ALERGICAS | 10 | $ 2.054.172 | 0,26% |
| PREPUCIO REDUNDANTE FIMOSIS Y PARAFIMOSIS | 7 | $ 2.002.551 | 0,18% |
| OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS | 13 | $ 1.994.965 | 0,34% |
| OTROS DIAGNOSTICOS | 1297 | $ 197.951.836 | 33,52% |
| TOTAL | 3869 | $ 652.325.090 | 100,00% |

Fuente RASES N° 5- 2025

Por la alta demanda de nuestros usuarios, el recurso asignado al contrato No. 068-7-200248-23, 068-7-200053-24 y 068-7-200253-24 vigente a la fecha no fue suficiente para la prestación de estas especialidades de salud, ni el requerido en el plan de necesidades, por lo cual se debe generar un nuevo contrato para seguir cubriendo a la demanda de nuestros usuarios.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- para dar cumplimiento a este beneficio se plantean las siguientes opciones:

Adquirir mediante un proceso de contratación, la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo se justifica por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para atender a nuestra población asegurada.

A fin de dar continuidad a los servicios médicos se proyectó que dicha contratación se debe realizar en el mes de mayo del año 2025, con un plazo de ejecución hasta 30 de septiembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

- REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de la Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

## 1. ANÁLISIS DEL MERCADO

**DESCRIPCIÓN DEL MERCADO**

### GRUPO 1 SANTANDER

En la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana existen instituciones prestadoras de salud que brindan la especialidad de IMAGENOLOGIA, para atender todos los servicios requeridos por nuestra población así: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO." EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS

Teniendo en cuenta que la ciudad de Bucaramanga es reconocida por ofertar gran cantidad de servicios en temas de salud en las diferentes especialidades y cuenta con equipos, suministros e infraestructura así como un gran número de profesionales médicos clínicos asistenciales y de apoyo que desarrollan estas actividades hay pluralidad de oferentes para llevar a cabo la prestación de este servicio objeto del presente proceso de selección

y satisfacer las necesidades de la RASES N°5 por lo cual se enviaron solicitudes de cotización a entidades que prestan los servicios en esta ciudad y se relacionan posteriormente. Para el presente proceso se escogerá a la entidad o la persona natural que cotice el menor precio de los servicios a prestar de acuerdo al presente estudio y llene el total de los requisitos mínimos que lo habiliten. Pueden ser personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras con representación en Colombia, en forma individual, en Consorcio o Unión Temporal, cuya actividad u objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto del proceso de selección.

1. IMÁGENES DIAGNOSTICAS SAS - CALLE 52 B # 31 145 - 6898090
2. CATME S.A.S. - CARRERA 27A #50 – 49 – 6477474
3. RADIOLOGICA SAS - CARRERA 32 No. 49-76 - 6476749 - 6573819
4. IDIME Carrera 27 No. 30 – 15 P-1, 2, 3, 5 y, Sótano
5. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Cra. 33 #28-126
6. ALIANZA DIAGNOSTICA S.A. - CALLE 45 # 29 55 - 6474788
7. RADIOLOGOS DEL PARQUE IPS Cra. 34 # 46-46 piso 2, Cabecera del llano
8. HOSPITAL LOCAL DEL NORTE Carrera 9A Calle 12 N, 6979898
9. RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA SA SEDE CABECERA DEL LLANO - CRA 33 # 51 -33 - 6059355 EXT 3120
10. CENTRO DE IMAGENES Y TECNOLOGIA RADIOLOGICA S.A.S, CARRERA 29 No. 47-108, 6431114
11. CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA, CALLE 48 # 25 56, 6430026
12. CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA, CARRERA 26 A 50 - 20 PISO 1 PISO 2 INTERIOR 201 y 203, 6851055 EXT 5771036

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

En Cúcuta y su área metropolitana, existen especialistas, IPS, Clínicas, etc, que pueden allegar portafolios de servicios del objeto a contratar, las cuales corresponden CLINICA MEDICAL DUARTE, IDIME S.A, CLINICA NORTE S.A, ECO IMAGEN IMAGENOLOGÍA TRANSALIM a los cuales se remitió solicitud de allegar portafolio de servicios con lo cual se tomó el menor valor de las tarifas de estos servicios para obtener un presupuesto confiable.

1) CLINICA MEDICAL DUARTE. Calle 0 N Esquina 16E-20 Avenida Libertadores 0 71
2) IDIME S.A. Calle 12ª #1 este-2ª 1 este-180 Barrio Caobos
3) CLINICA NORTE S.A Cl. 19 #1a-39
4) ECO IMAGEN calle 16A-2E 101 Barrio Caobos

De lo anterior se puede evidenciar que en la ciudad de Cúcuta existen gran variedad de entidades jurídicamente constituidas para la prestación de servicios de apoyo diagnostico en radiología, ecografías y mamografías con nivel de complejidad I, II Y III, a quienes se les envió las respectivas solicitudes de cotización.

Lo anterior con el fin de garantizar de lograr realizar el proceso precontractual y una vez se logre realizar mencionada contratación quien ofrezca un mejor servicio para los usuarios de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander darle la continuidad en la prestación de servicios de los servicios de salud, al personal uniformado que presta su servicio policial al igual que sus beneficiarios, los cuales requieren no solo una consulta sino un tratamiento.

Así las cosas, de las cuatro solicitudes de cotizaciones requeridas se obtuvieron dos (02) cotizaciones, con respuesta afirmativa por parte las entidades ECO IMAGEN e IDIME en donde se logra evidenciar que la entidad IDME NO frece todo los CUPS requeridos para el presente proceso.

## GRUPO 1 SANTANDER

**IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR**:

El análisis se realizó en el área metropolitana de Bucaramanga con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de IMAGENOLOGIA. Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en la prestación de servicios de salud de IMAGENOLOGIA a través de figuras como fundaciones e instituciones privadas, entre otras. Estas entidades deben contar con la respectiva habilitación de la Secretaría de Salud Departamental para la prestación de sus servicios que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de aseguramiento.

Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en manejo de los diferentes niveles complejidad. De conformidad a lo anterior, para esta especialidad existe pluralidad de oferentes, aspecto favorable para adquirir los servicios de manera completa, ofreciéndoles bajo criterios de oportunidad y calidad

En esta especialidad encontramos que hay una gran demanda del servicio por entidades del sistema general de seguridad social. Las Instituciones que prestan estos servicios igualmente se correlacionan con proveedores de dispositivos médicos; de equipos especializados y de medicamentos, contando así con los insumos necesarios para que el servicio sea prestado de forma completa
Habiendo solicitado cotización a las siguientes entidades

- IMÁGENES DIAGNOSTICAS SAS
- CATME S.A.S
- RADIOLOGICA SAS
- IDIME
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
- ALIANZA DIAGNOSTICA S.A
- RADIOLOGOS DEL PARQUE IPS
- HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
- RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA SA SEDE CABECERA DEL LLANO
- CENTRO DE IMAGENES Y TECNOLOGIA RADIOLOGICA S.A.S,
- CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA
- CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA

Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaría de Salud para los servicios requeridos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5.

Así las cosas, cabe mencionar que en Bucaramanga y su área metropolitana existen diversas entidades que ofrecen algunos de los servicios requeridos. Para el presente estudio de oportunidad, se solicitaron un total de doce (12) cotizaciones a diferentes proveedores del sector, con el fin de evaluar la oferta disponible. Como resultado, se recibieron cuatro respuestas afirmativas por parte de las entidades Radiológicas S.A.S., IDIME, Imágenes Diagnósticas S.A.S. y Radiólogos del Parque IPS, las cuales confirmaron la disponibilidad de los servicios requeridos y enviaron sus respectivas cotizaciones. En los apartados siguientes, se realizará un análisis detallado de los valores ofrecidos, así como de las condiciones y características de cada propuesta, con el objetivo de comparar costos, cobertura y calidad del servicio, permitiendo así una toma de decisiones informada y alineada con las necesidades del estudio.

Una vez analizado el sector y teniendo en cuenta que se requiere para el presente proceso la contratación de una entidad que ofrezcan la totalidad de los servicios requeridos con la complejidad e integralidad necesaria, se evidencia que la totalidad de los servicios pueden ser ofertados por pocas entidades, teniendo en cuenta que el mercado es segmentado por especialidad por ejemplo, existe entidades que se especializan en la prestación de un servicio ECOGRAFIAS, RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, y no ofertan en procesos que requieran otros servicio como BIOPSIA Y RX. Así las cosas, a pesar que existe 13 entidades que ofertan servicios de imagenologia, no todos se encuentran interesados, en ofertar los servicios requeridos en la cotización ya que dentro de sus servicios no posee la totalidad de los servicios requeridos

Las entidades Radiológicas S.A.S. cotizó los 152 CUPS obligatorios y 72 de los 82 opcionales, por su parte, IDIME cotizó 150 de 152 obligatorios y 56 de los 82 opcionales, adicional en la cotización de RADIOLOGOS DEL PARQUE cotizó 60 de 152 obligatorios y 39 de 82 opcionales, IMÁGENES DIAGNOSTICA en su cotización oferto 118 de 152 de los cups obligatorios y de los opcionales 46 de 82 cups, prestando los servicios de imagenología en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana según lo requerido por parte de la RASES No. 5.

Estas entidades cuentan con las habilitaciones de los servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Santander, por lo anteriormente relacionado, para la elaboración del estudio de mercado se utilizaron las dos cotizaciones anteriormente referidas.

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

**IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR**:

En la ciudad de Cúcuta y su área Metropolitana existen instituciones prestadoras de salud que brindan la especialidad de IMAGENOLOGIA, para atender todos los servicios requeridos por nuestra población así: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN

EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO." EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS.

El análisis se realizó en el área metropolitana de Cúcuta con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de IMAGENOLOGIA. Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en la prestación de servicios de salud de IMAGENOLOGIA a través de figuras como fundaciones e instituciones privadas, entre otras. Estas entidades deben contar con la respectiva habilitación de la Secretaría de Salud Departamental para la prestación de sus servicios que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de aseguramiento.

Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en manejo de los diferentes niveles complejidad. De conformidad a lo anterior, para esta especialidad existe pluralidad de oferentes, aspecto favorable para adquirir los servicios de manera completa, ofreciéndoles bajo criterios de oportunidad y calidad

En esta especialidad encontramos que hay una gran demanda del servicio por entidades del sistema general de seguridad social. Las Instituciones que prestan estos servicios igualmente se correlacionan con proveedores de dispositivos médicos; de equipos especializados y de medicamentos, contando así con los insumos necesarios para que el servicio sea prestado de forma completa Los posibles proveedores. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, las cuales cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTADER

- ✓ CLINICA MEDICAL DUARTE. Calle 0 N Esquina 16E-20 Avenida Libertadores 0 71
- ✓ IDIME S.A. Calle 12ª #1 este-2ª 1 este-180 Barrio Caobos
- ✓ CLINICA NORTE S.A Cl. 19 #1a-39
- ✓ ECO IMÁGEN CALLE 16A # 2E-101, Los Caobos, Cúcuta, Norte de Santander

De las cuales se recibieron dos respuestas afirmativas que incluye cotización por parte de las entidades ECOIMAGEN E IDIME, las cuales ofertan los servicios requeridos, el análisis a continuación: Las entidades ECOIMAGEN SALUD, cotizó la totalidad de los 267 CUPS obligatorios y los 17 opcionales, por su parte, IDIME cotizó 227 de 267 obligatorios y 0 de los 17 códigos cups opcionales.

Estas entidades cuentan con las habilitaciones de los servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Una vez analizado el sector y teniendo en cuenta que se requiere para el presente proceso la contratación de una entidad que ofrezcan la totalidad de los servicios requeridos con la complejidad e integralidad necesaria, se evidencia que la totalidad de los servicios pueden ser ofertados por pocas entidades, teniendo en cuenta que el mercado es segmentado por especialidad por ejemplo, existe entidades que se especializan en la prestación de un servicio ECOGRAFIAS, RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, y no ofertan en procesos que requieran otros servicio como BIOPSIA Y RX. Así las cosas, a pesar que existe 04 entidades que ofertan servicios de imagenología, no todos se encuentran interesados en ofertar los servicios requeridos en la cotización ya que dentro de sus servicios no posee la totalidad de los servicios requeridos.

## GRUPO 1 SANTANDER

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** no aplica

**COSTOS DE OPORTUNIDAD:** La oferta de servicios de IMAGENOLOGIA en el área metropolitana de Bucaramanga es aceptable, resultando benéfico para Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos. Los costos en los que incurra el oferente al adquirir una contratación de bienes y/o servicios será asumidos por la entidad contratista

**VALORACIÓN DE BENEFICIOS**: Es importante tener y contratar los servicios de IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS en el área metropolitana de Bucaramanga, para atender oportunamente las patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

**COSTOS INDIRECTOS**: Los costos indirectos de la presente contratación para el posible proveedor se circunscriben a las pólizas de cumplimiento, calidad y pago de salarios y responsabilidad civil extracontractual entre otras

**PRECIOS DE MERCADO:** Los manuales tarifarios ISS 2001 y SOAT son utilizados por algunas Instituciones prestadoras de salud –IPS- para realizar los cobros por los servicios suministrados, y se basan para hacer las cotizaciones y fijan unos valores en pesos para cada procedimiento o CUPS, no obstante, de acuerdo al estudio de mercado que se ha generado se evidenció que solo cotizo una entidad según los manuales tarifarios por tal razón se analizaran las tarifas propias ofertadas

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** No aplica

**COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Este tipo de servicios se han contratado en la ciudad de forma permanente en las últimas vigencias, los oferentes que presentan la habilitación requerida, no obstante las cotizaciones allegadas manejan valores equitativos concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos, por lo cual la estructura del costo puede ser definida dentro de este proceso como aquellos en los cuales se incurre al adquirir una contratación de bienes y/o servicios, entiéndase así que el pago de aportes a salud pensión y riesgos profesionales, salarios, mantenimiento, infraestructura, recurso humano, entre otros, están a cargo de la entidad contratista

**VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** Es importante tener y contratar los servicios de IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS en el área metropolitana de Bucaramanga, para atender oportunamente las patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

**COSTOS INDIRECTOS:** Estos serán asumidos por el contratista, tales como son la expedición de Pólizas, certificaciones, transporte, nómina de personal y gastos administrativos que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

**PRECIOS DE MERCADO:** Los manuales tarifarios ISS 2001 y SOAT son utilizados por algunas Instituciones prestadoras de salud –IPS- para realizar los cobros por los servicios suministrados, y se basan para hacer las cotizaciones y fijan unos valores en pesos para cada procedimiento o CUPS, no obstante, de acuerdo al estudio de mercado que se ha generado se evidenció que solo cotizo una entidad según los manuales tarifarios por tal razón se analizaran las tarifas propias ofertadas.

**4. MONEDA A CONTRATAR**

La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará y pagará el contrato es en PESOS COLOMBIANOS.

**5. ANÁLISIS DE PRECIOS (aplica para todos los grupos)**

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se determina cuanto sería el gasto mensual y proyección de la fecha de término.

**PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)**

## GRUPO 1 SANTANDER

| ENTIDAD | OBJETO | NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA | NUMERO DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA<br><br>ARX DIAGNOSTICO SAS | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN RADIOLOGÍA PARA EL PROCESO DE IMAGENOLOGIA PARA EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. | 020-2025<br><br>01/01/2025 | HSLV-CD-020-2025 | $ 772.500.000 |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6<br><br>DIAC S.A S | PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD. ECOGRAFÍAS GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA. | 65-7-20302-24<br><br>11/12/2024 | PN RASES 6 DECOR SA PSS 340-2024 | $ 240.000.000 |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8<br><br>CLINICA DE LA COSTA S.A S | PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE MEDIA, BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD. REALIZACIÓN. DIAGNOSTICOS Y LECTURA DE LOS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 | 67-7-20326-24<br><br>27/12/2024 | PN RASES8 SA 064 2024 | $ 708.500.000 |

**ANALISIS:** Se realizó una búsqueda en la plataforma SECOP II de procesos contractuales para la vigencia 2025, con características similares a lo requerido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. Se encontró que el Hospital Susana López de Valencia suscribió el contrato 020-2025, que incluye servicios profesionales en radiología para el proceso de imagenología, pero no abarca especialidades como biopsias u otras ayudas diagnósticas. Por su parte, la Regional No. 6 celebró el contrato 65-7-20302-24, que incluye neurología y ayudas diagnósticas de baja, media y alta complejidad, además de ecografías ginecológicas y servicios obstétricos de mediana complejidad, especialidades que no corresponden a lo requerido por esta Regional. Asimismo, la Regional No. 8 suscribió el contrato 67-7-20326-24, que incluye imagenología, pero carece de procedimientos necesarios, como biopsias. En conclusión, no se encontraron contratos con las mismas condiciones y especificaciones técnicas en cuanto a los CUPS requeridos, por lo que no fueron tomados como referencia ni utilizados en el análisis comparativo.

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

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

| ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | OBJETO | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | NÚMERO DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6<br><br>ERIKA YASMIIN RAMIREZ MEZA | PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO DIAGNÓSTICO, ULTRASONOGRAFÍAS, RADIOLOGÍA, MAMOGRAFÍA, Y AQUELLOS SERVICIO QUE POR NECESIDAD SE REQUIERA Y ESTÉN CONTEMPLADOS SEGÚN ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÍA), IGUALMENTE PARA AQUELLAS ATENCIONES ORDENADAS, MEDIANTE FALLOS DE TUTELAS Y/O ÓRDENES JUDICIALES, DERECHOS DE PETICIÓN Y COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO-CTC, RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL PROCESO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL | 65-7-20141-24 22/07/2024 | PN RASES 6 DEURA MIC 155 2024 | $19.000.000 |
| RASES HUILA NO.2<br><br>CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DEIDM IPS S.A.S. | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO. | 104-7-20203-24 15/07/2024 | PN-UPRES-DEATA-CD-188-2024 | $11.440.000 |

**ANALISIS:** Para establecer el valor estimado del presente estudio se verificaron entidades que prestan los servicios médicos y similares en la página www.colombiacompra.com encontrando que no todas las entidades tienen la prestación de servicios CUPS con las especificaciones necesarias de igual forma no se encontró listado de CUPS necesarios para obtener un valor que permita hacer un correcto estudio. Por lo anterior los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta.

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

### 5.1. PRECIOS HISTÓRICOS

## GRUPO 1 SANTANDER

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO 068-7-200042-22 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2022+13.12%) (IPC2023+9.28%) (IPC2024+5.20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200249-23 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023 (9.28%) (IPC2024 (5.20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200252-24 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (5.20%) | VALOR HISTÓRICO A TOMAR |
| 1 | 061002B | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 462.000 | $ 486.024 | $ 486.024 |
| 2 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT | $ 522.783 | $ 679.857 | $ 665.280 | $ 764.823 | $ 562.930 | $ 592.202 | $ 592.202 |
| 3 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) | $ 19.326 | $ 25.133 | $ 22.273 | $ 25.606 | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 4 | 870131B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 20.821 | $ 23.936 | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 5 | 871040B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 30.790 | $ 35.397 | $ 30.006 | $ 31.566 | $ 31.566 |
| 6 | 871050B | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 7 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 70.009 | $ 80.484 | $ 84.157 | $ 88.533 | $ 88.533 |
| 8 | 871061B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 82.787 | $ 95.174 | $ 91.000 | $ 95.732 | $ 95.732 |
| 9 | 871062B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 38.319 | $ 44.053 | $ 68.104 | $ 71.645 | $ 71.645 |
| 10 | 871091B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.951 | $ 23.092 | $ 23.092 |
| 11 | 871121B | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | $ 20.247 | $ 26.330 | $ 20.324 | $ 23.365 | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 12 | 872104B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 59.021 | $ 76.754 | $ 308.781 | $ 354.983 | $ 302.500 | $ 318.230 | $ 318.230 |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO 068-7-200042-22 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2022+13.12%) (IPC2023+9.28%) (IPC2024+6,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200249-23 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023 (9.28%) (IPC2024 (6,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200252-24 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (6,20%) | VALOR HISTÓRICO A TOMAR |
| 13 | 872105B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 59.021 | $ 76.754 | $ 308.781 | $ 354.983 | $ 323.090 | $ 339.891 | $ 339.891 |
| 14 | 872121B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) | $ 64.513 | $ 83.896 | $ 167.587 | $ 192.662 | $ 238.227 | $ 250.615 | $ 250.615 |
| 15 | 872122B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 64.513 | $ 83.896 | $ 333.234 | $ 383.094 | $ 289.894 | $ 304.968 | $ 304.968 |
| 16 | 872123B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 72.230 | $ 93.932 | $ 237.204 | $ 272.696 | $ 242.000 | $ 254.584 | $ 254.584 |
| 17 | 873003B | RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD EN HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAM | $ 91.153 | $ 118.541 | $ 113.177 | $ 130.111 | $ 91.000 | $ 95.732 | $ 95.732 |
| 18 | 873302B | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 25.450 | $ 29.258 | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 19 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 43.466 | $ 49.970 | $ 71.625 | $ 75.350 | $ 75.350 |
| 20 | 873306B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 54.343 | $ 62.474 | $ 78.919 | $ 83.023 | $ 83.023 |
| 21 | 873312B | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.954 | $ 23.096 | $ 23.096 |
| 22 | 873313B | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.954 | $ 23.096 | $ 23.096 |
| 23 | 873333B | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 19.970 | $ 21.008 | $ 21.008 |
| 24 | 873335B | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 19.970 | $ 21.008 | $ 21.008 |
| 25 | 873411B | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.951 | $ 23.092 | $ 23.092 |
| 26 | 873412B | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 27.853 | $ 29.301 | $ 29.301 |
| 27 | 873420B | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.954 | $ 23.096 | $ 23.096 |
| 28 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | $ 14.435 | $ 18.772 | $ 37.472 | $ 43.079 | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 29 | 874910B | FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN) | $ 156.831 | $ 203.952 | $ 317.196 | $ 364.657 | $ 285.074 | $ 299.898 | $ 299.898 |
| 30 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | $ 56.624 | $ 73.637 | $ 54.380 | $ 62.517 | $ 59.000 | $ 62.068 | $ 62.068 |
| 31 | 876802B | MAMOGRAFÍA BILATERAL | $ 71.638 | $ 93.162 | $ 69.474 | $ 79.869 | $ 66.879 | $ 70.357 | $ 70.357 |
| 32 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 396.198 | $ 455.479 | $ 308.816 | $ 324.874 | $ 324.874 |
| 33 | 877861B | URETROCISTOGRAFÍA | $ 90.082 | $ 117.148 | $ 318.780 | $ 366.478 | $ 312.600 | $ 328.855 | $ 328.855 |
| 34 | 877862B | URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL | $ 90.152 | $ 117.239 | $ 291.456 | $ 335.065 | $ 296.177 | $ 311.578 | $ 311.578 |
| 35 | 877871B | URETROGRAFÍA RETRÓGRADA | $ 97.588 | $ 126.909 | $ 278.705 | $ 320.406 | $ 301.006 | $ 316.658 | $ 316.658 |
| 36 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFÍA | $ 392.000 | $ 509.779 | $ 500.940 | $ 575.893 | $ 421.986 | $ 443.929 | $ 443.929 |
| 37 | 879111B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE | $ 95.104 | $ 123.679 | $ 99.438 | $ 114.316 | $ 112.560 | $ 118.413 | $ 118.413 |
| 38 | 879112B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE | $ 104.321 | $ 135.665 | $ 109.074 | $ 125.394 | $ 199.908 | $ 210.303 | $ 210.303 |
| 39 | 879113B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | $ 119.438 | $ 155.324 | $ 186.269 | $ 214.140 | $ 257.155 | $ 270.527 | $ 270.527 |
| 40 | 879116B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS) | $ 104.395 | $ 135.761 | $ 109.151 | $ 125.483 | $ 131.208 | $ 138.031 | $ 138.031 |
| 41 | 879121B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS | $ 81.144 | $ 105.524 | $ 84.841 | $ 97.535 | $ 118.821 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| 42 | 879122B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 104.395 | $ 135.761 | $ 109.151 | $ 125.483 | $ 131.208 | $ 138.031 | $ 138.031 |
| 43 | 879131B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 99.227 | $ 129.040 | $ 109.151 | $ 125.483 | $ 131.208 | $ 138.031 | $ 138.031 |
| 44 | 879150B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | $ 104.326 | $ 135.671 | $ 109.151 | $ 125.483 | $ 131.208 | $ 138.031 | $ 138.031 |
| 45 | 879161B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO | $ 88.465 | $ 115.045 | $ 92.496 | $ 106.336 | $ 148.104 | $ 155.805 | $ 155.805 |
| 46 | 879162B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE | $ 81.144 | $ 105.524 | $ 88.243 | $ 101.446 | $ 123.586 | $ 130.012 | $ 130.012 |
| 47 | 879201B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | $ 63.636 | $ 82.756 | $ 90.211 | $ 103.709 | $ 122.308 | $ 128.668 | $ 128.668 |
| 48 | 879301B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX | $ 98.970 | $ 128.706 | $ 103.480 | $ 118.963 | $ 146.895 | $ 154.534 | $ 154.534 |
| 49 | 879391B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | $ 129.203 | $ 168.023 | $ 135.090 | $ 155.303 | $ 162.389 | $ 170.833 | $ 170.833 |
| 50 | 879410B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 112.122 | $ 145.810 | $ 117.231 | $ 134.772 | $ 162.389 | $ 170.833 | $ 170.833 |
| 51 | 879420B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | $ 130.213 | $ 169.336 | $ 136.146 | $ 156.517 | $ 155.486 | $ 163.571 | $ 163.571 |
| 52 | 879421B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA | $ 88.465 | $ 115.045 | $ 92.496 | $ 106.336 | $ 163.658 | $ 172.168 | $ 172.168 |
| 53 | 879430B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC] | $ 249.971 | $ 325.076 | $ 319.737 | $ 367.578 | $ 141.328 | $ 148.677 | $ 148.677 |
| 54 | 879460B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS | $ 88.465 | $ 115.045 | $ 92.496 | $ 106.336 | $ 165.000 | $ 173.580 | $ 173.580 |
| 55 | 879510B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | $ 81.144 | $ 105.524 | $ 83.603 | $ 96.112 | $ 123.586 | $ 130.012 | $ 130.012 |
| 56 | 879520B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | $ 81.144 | $ 105.524 | $ 104.172 | $ 119.759 | $ 120.648 | $ 126.922 | $ 126.922 |
| 57 | 879522B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL) | $ 36.932 | $ 48.028 | $ 31.249 | $ 35.925 | $ 84.782 | $ 89.191 | $ 89.191 |
| 58 | 879523B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | $ 36.932 | $ 48.028 | $ 92.845 | $ 106.737 | $ 86.728 | $ 91.238 | $ 91.238 |
| 59 | 879901B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS INCLUYE: ANGIOTC | $ 254.374 | $ 330.802 | $ 1.125.302 | $ 1.293.676 | $ 747.376 | $ 786.240 | $ 786.240 |
| 60 | 879910B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | $ 137.876 | $ 179.302 | $ 126.441 | $ 145.360 | $ 132.000 | $ 138.864 | $ 138.864 |
| 61 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 24.613 | $ 28.296 | $ 47.275 | $ 49.733 | $ 49.733 |
| 62 | 881131B | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 23.496 | $ 30.556 | $ 40.077 | $ 46.074 | $ 47.000 | $ 49.444 | $ 49.444 |
| 63 | 881132B | ECOGRAFÍA DE CUELLO | $ 23.496 | $ 30.556 | $ 25.160 | $ 28.925 | $ 47.000 | $ 49.444 | $ 49.444 |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO 068-7-200042-22 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023+13,12%) (IPC2023+9,28%) (IPC2024+5,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200249-23 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023 (9,28%) (IPC2024 (5,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200252-24 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (5,20%) | VALOR HISTÓRICO A TOMAR |
| 64 | 881141B | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 23.496 | $ 30.556 | $ 25.160 | $ 28.925 | $ 47.000 | $ 49.444 | $ 49.444 |
| 65 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | $ 29.586 | $ 38.475 | $ 43.827 | $ 50.385 | $ 75.842 | $ 79.786 | $ 79.786 |
| 66 | 881201B | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 27.553 | $ 35.831 | $ 29.504 | $ 33.919 | $ 48.031 | $ 50.529 | $ 50.529 |
| 67 | 881211B | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) | $ 22.770 | $ 29.611 | $ 24.383 | $ 28.031 | $ 47.000 | $ 49.444 | $ 49.444 |
| 68 | 881212B | ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 66.040 | $ 75.921 | $ 69.193 | $ 72.791 | $ 72.791 |
| 69 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 29.586 | $ 38.475 | $ 301.682 | $ 346.821 | $ 130.540 | $ 137.328 | $ 137.328 |
| 70 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | $ 50.509 | $ 65.685 | $ 54.087 | $ 62.180 | $ 67.943 | $ 71.476 | $ 71.476 |
| 71 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | $ 40.131 | $ 52.189 | $ 42.973 | $ 49.403 | $ 56.491 | $ 59.429 | $ 59.429 |
| 72 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 25.255 | $ 32.843 | $ 27.043 | $ 31.089 | $ 47.000 | $ 49.444 | $ 49.444 |
| 73 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 29.586 | $ 38.475 | $ 33.175 | $ 38.139 | $ 49.848 | $ 52.440 | $ 52.440 |
| 74 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 40.332 | $ 52.450 | $ 43.189 | $ 49.651 | $ 89.979 | $ 94.658 | $ 94.658 |
| 75 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 105.007 | $ 136.557 | $ 123.117 | $ 141.538 | $ 147.996 | $ 155.692 | $ 155.692 |
| 76 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 22.476 | $ 29.229 | $ 73.849 | $ 84.899 | $ 63.268 | $ 66.558 | $ 66.558 |
| 77 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 13.588 | $ 17.671 | $ 41.565 | $ 47.784 | $ 53.000 | $ 55.756 | $ 55.756 |
| 78 | 881410B | ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) | $ 201.625 | $ 262.205 | $ 522.720 | $ 600.932 | $ 294.588 | $ 309.907 | $ 309.907 |
| 79 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 155.368 | $ 178.615 | $ 164.883 | $ 173.457 | $ 173.457 |
| 80 | 881436B | **ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | $ 138.915 | $ 180.653 | $ 237.600 | $ 273.151 | $ 148.404 | $ 156.121 | $ 156.121 |
| 81 | 881501B | ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 27.497 | $ 31.611 | $ 47.000 | $ 49.444 | $ 49.444 |
| 82 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 56.473 | $ 73.441 | $ 60.472 | $ 69.520 | $ 92.982 | $ 97.817 | $ 97.817 |
| 83 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 23.496 | $ 30.556 | $ 25.160 | $ 28.925 | $ 47.000 | $ 49.444 | $ 49.444 |
| 84 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 35.452 | $ 46.104 | $ 37.963 | $ 43.643 | $ 62.344 | $ 65.586 | $ 65.586 |
| 85 | 881521B | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | $ 23.496 | $ 30.556 | $ 26.346 | $ 30.288 | $ 47.000 | $ 49.444 | $ 49.444 |
| 86 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 29.586 | $ 38.475 | $ 33.175 | $ 38.139 | $ 49.848 | $ 52.440 | $ 52.440 |
| 87 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 29.586 | $ 38.475 | $ 33.175 | $ 38.139 | $ 49.848 | $ 52.440 | $ 52.440 |
| 88 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | $ 27.553 | $ 35.831 | $ 30.895 | $ 35.518 | $ 48.449 | $ 50.968 | $ 50.968 |
| 89 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 48.023 | $ 55.208 | $ 53.597 | $ 56.384 | $ 56.384 |
| 90 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 48.023 | $ 55.208 | $ 53.597 | $ 56.384 | $ 56.384 |
| 91 | 881613B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 64.482 | $ 74.130 | $ 48.829 | $ 51.368 | $ 51.368 |
| 92 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | $ 27.553 | $ 35.831 | $ 30.895 | $ 35.518 | $ 48.449 | $ 50.968 | $ 50.968 |
| 93 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 48.023 | $ 55.208 | $ 53.597 | $ 56.384 | $ 56.384 |
| 94 | 881622B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 64.482 | $ 74.130 | $ 48.829 | $ 51.368 | $ 51.368 |
| 95 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | $ 27.553 | $ 35.831 | $ 30.895 | $ 35.518 | $ 48.449 | $ 50.968 | $ 50.968 |
| 96 | 882112B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | $ 67.703 | $ 88.045 | $ 88.781 | $ 102.065 | $ 140.375 | $ 147.675 | $ 147.675 |
| 97 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | $ 68.409 | $ 88.963 | $ 76.705 | $ 88.182 | $ 129.547 | $ 136.283 | $ 136.283 |
| 98 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A | $ 88.932 | $ 115.652 | $ 90.858 | $ 104.453 | $ 109.219 | $ 114.898 | $ 114.898 |
| 99 | 882222B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | $ 88.932 | $ 115.652 | $ 95.230 | $ 109.479 | $ 109.804 | $ 115.514 | $ 115.514 |
| 100 | 882262B | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS | $ 88.932 | $ 115.652 | $ 95.230 | $ 109.479 | $ 109.804 | $ 115.514 | $ 115.514 |
| 101 | 882272B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE | $ 42.542 | $ 55.324 | $ 140.580 | $ 161.614 | $ 247.500 | $ 260.370 | $ 260.370 |
| 102 | 882296B | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL | $ 75.930 | $ 98.744 | $ 89.439 | $ 102.821 | $ 93.751 | $ 98.626 | $ 98.626 |
| 103 | 882298B | ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | $ 48.898 | $ 63.590 | $ 190.080 | $ 218.521 | $ 168.498 | $ 177.260 | $ 177.260 |
| 104 | 882307B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 92.586 | $ 120.404 | $ 99.143 | $ 113.977 | $ 119.177 | $ 125.374 | $ 125.374 |
| 105 | 882308B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 92.586 | $ 120.404 | $ 94.584 | $ 108.736 | $ 113.697 | $ 119.609 | $ 119.609 |
| 106 | 882309B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 96.138 | $ 125.023 | $ 111.525 | $ 128.212 | $ 154.000 | $ 162.008 | $ 162.008 |
| 107 | 882316B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 72.978 | $ 94.905 | $ 78.156 | $ 89.850 | $ 115.886 | $ 121.912 | $ 121.912 |
| 108 | 882317B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 92.586 | $ 120.404 | $ 99.143 | $ 113.977 | $ 147.589 | $ 155.264 | $ 155.264 |
| 109 | 882318B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | $ 92.856 | $ 120.755 | $ 87.640 | $ 100.753 | $ 98.918 | $ 104.062 | $ 104.062 |
| 110 | 882801B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS | $ 100.219 | $ 130.330 | $ 107.316 | $ 123.373 | $ 129.003 | $ 135.711 | $ 135.711 |
| 111 | 883101B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO | $ 208.245 | $ 270.814 | $ 375.058 | $ 431.176 | $ 317.313 | $ 333.813 | $ 333.813 |
| 112 | 883102B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | $ 208.245 | $ 270.814 | $ 232.017 | $ 266.733 | $ 264.000 | $ 277.728 | $ 277.728 |
| 113 | 883103B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS | $ 204.945 | $ 266.522 | $ 313.943 | $ 360.917 | $ 298.946 | $ 314.491 | $ 314.491 |
| 114 | 883105B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 311.499 | $ 358.107 | $ 298.212 | $ 313.719 | $ 313.719 |
| 115 | 883108B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS | $ 204.945 | $ 266.522 | $ 261.651 | $ 300.801 | $ 283.232 | $ 297.960 | $ 297.960 |
| 116 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | $ 239.102 | $ 310.942 | $ 362.793 | $ 417.076 | $ 313.627 | $ 329.936 | $ 329.936 |
| 117 | 883110B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 358.714 | $ 466.492 | $ 375.058 | $ 431.176 | $ 317.313 | $ 333.813 | $ 333.813 |
| 118 | 883111B | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO | $ 204.945 | $ 266.522 | $ 375.058 | $ 431.176 | $ 317.313 | $ 333.813 | $ 333.813 |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO 068-7-200042-22 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2022+13.12%) (IPC2023+9.28%) (IPC2024+5,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200249-23 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023 (9.28%) (IPC2024 (5,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200252-24 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (5,20%) | VALOR HISTÓRICO A TOMAR |
| 119 | 883210B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | $ 204.945 | $ 266.522 | $ 375.058 | $ 431.176 | $ 317.313 | $ 333.813 | $ 333.813 |
| 120 | 883211B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | $ 414.030 | $ 538.428 | $ 482.289 | $ 554.452 | $ 528.000 | $ 555.456 | $ 555.456 |
| 121 | 883220B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE | $ 204.945 | $ 266.522 | $ 375.058 | $ 431.176 | $ 317.313 | $ 333.813 | $ 333.813 |
| 122 | 883221B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE | $ 414.030 | $ 538.428 | $ 482.289 | $ 554.452 | $ 528.000 | $ 555.456 | $ 555.456 |
| 123 | 883230B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 208.245 | $ 270.814 | $ 375.058 | $ 431.176 | $ 317.313 | $ 333.813 | $ 333.813 |
| 124 | 883231B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | $ 414.030 | $ 538.428 | $ 452.373 | $ 520.060 | $ 513.478 | $ 540.179 | $ 540.179 |
| 125 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE | $ 204.945 | $ 266.522 | $ 375.058 | $ 431.176 | $ 317.313 | $ 333.813 | $ 333.813 |
| 126 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE | $ 414.030 | $ 538.428 | $ 482.289 | $ 554.452 | $ 528.000 | $ 555.456 | $ 555.456 |
| 127 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | $ 204.945 | $ 266.522 | $ 313.943 | $ 360.917 | $ 298.946 | $ 314.491 | $ 314.491 |
| 128 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 423.568 | $ 486.945 | $ 496.165 | $ 521.966 | $ 521.966 |
| 129 | 883301B | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX | $ 204.945 | $ 266.522 | $ 375.058 | $ 431.176 | $ 317.313 | $ 333.813 | $ 333.813 |
| 130 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 287.249 | $ 330.229 | $ 304.649 | $ 320.491 | $ 320.491 |
| 131 | 883401B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN | $ 204.945 | $ 266.522 | $ 454.281 | $ 522.253 | $ 341.121 | $ 358.859 | $ 358.859 |
| 132 | 883430B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 249.719 | $ 287.083 | $ 282.091 | $ 296.760 | $ 296.760 |
| 133 | 883434B | COLANGIORESONANCIA | $ 268.692 | $ 349.422 | $ 299.514 | $ 344.329 | $ 330.000 | $ 347.160 | $ 347.160 |
| 134 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM) | $ 358.714 | $ 466.492 | $ 553.311 | $ 636.100 | $ 660.000 | $ 694.320 | $ 694.320 |
| 135 | 883440B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS | $ 208.245 | $ 270.814 | $ 232.017 | $ 266.733 | $ 264.000 | $ 277.728 | $ 277.728 |
| 136 | 883511B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 208.245 | $ 270.814 | $ 267.021 | $ 306.974 | $ 284.845 | $ 299.657 | $ 299.657 |
| 137 | 883512B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) | $ 208.245 | $ 270.814 | $ 232.017 | $ 266.733 | $ 264.000 | $ 277.728 | $ 277.728 |
| 138 | 883521B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 208.245 | $ 270.814 | $ 232.017 | $ 266.733 | $ 264.000 | $ 277.728 | $ 277.728 |
| 139 | 883522B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) | $ 208.245 | $ 270.814 | $ 232.017 | $ 266.733 | $ 264.000 | $ 277.728 | $ 277.728 |
| 140 | 883545B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | $ 275.008 | $ 357.636 | $ 362.886 | $ 417.183 | $ 474.592 | $ 499.271 | $ 499.271 |
| 141 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 383.392 | $ 440.757 | $ 560.434 | $ 589.577 | $ 589.577 |
| 142 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS INCLUYE: ANGIORM | $ 380.838 | $ 495.263 | $ 383.392 | $ 440.757 | $ 460.868 | $ 484.833 | $ 484.833 |
| 143 | 883909B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA | $ 457.005 | $ 594.315 | $ 364.083 | $ 418.559 | $ 489.292 | $ 514.735 | $ 514.735 |
| 144 | 886012B | OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX | $ 11.233 | $ 14.608 | $ 120.288 | $ 138.286 | $ 88.399 | $ 92.996 | $ 92.996 |
| 145 | 890226B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 57.024 | $ 65.556 | $ 66.000 | $ 69.432 | $ 69.432 |
| 146 | 891703B | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CAP NASAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 440.000 | $ 462.880 | $ 462.880 |
| 147 | 891704B | ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA] | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 629.640 | $ 723.850 | $ 620.000 | $ 652.240 | $ 652.240 |
| 148 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 542.050 | $ 623.155 | $ 352.000 | $ 370.304 | $ 370.304 |
| 149 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 199.827 | $ 229.726 | $ 126.000 | $ 132.552 | $ 132.552 |
| 150 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA - GADOVERSETAMIDA X 7,5ML | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 152.064 | $ 174.817 | $ 185.261 | $ 194.895 | $ 194.895 |
| 151 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 42.768 | $ 49.167 | $ 121.934 | $ 128.275 | $ 128.275 |
| 152 | N/A | TARIFA ADICIONAL PARA PROCEDIMIENTOS BAJO SEDACIÓN (INCLUIDOS INSUMOS.) | $ 294.000 | $ 382.334 | $ 302.907 | $ 348.230 | $ 649.559 | $ 683.336 | $ 683.336 |

| CUPS OPCIONAL | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO 068-7-200042-22 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2022+13.12%) (IPC2023+9.28%) (IPC2024+5,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200249-23 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023 (9.28%) (IPC2024 (5,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200252-24 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (5,20%) | VALOR HISTÓRICO A TOMAR |
| 1 | 061302B | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE TRUCUT O AGUJA FINA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 667.553 | $ 702.266 | $ 702.266 |
| 2 | 261001B | BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 728.640 | $ 837.663 | $ 875.884 | $ 921.430 | $ 921.430 |
| 3 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 728.640 | $ 837.663 | $ 875.884 | $ 921.430 | $ 921.430 |
| 4 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.210.000 | $ 1.272.920 | $ 1.272.920 |
| 5 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 2.094.840 | $ 2.408.282 | $ 2.518.165 | $ 2.649.110 | $ 2.649.110 |
| 6 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 532.000 | $ 559.664 | $ 559.664 |
| 7 | 601102B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.153.042 | $ 1.213.000 | $ 1.213.000 |
| 8 | 601301B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.092.960 | $ 1.256.495 | $ 1.313.826 | $ 1.382.145 | $ 1.382.145 |
| 9 | 774002B | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VÍA PERCUTÁNEA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.092.960 | $ 1.256.495 | $ 1.151.912 | $ 1.211.811 | $ 1.211.811 |
| 10 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.001.880 | $ 1.151.787 | $ 990.000 | $ 1.041.480 | $ 1.041.480 |
| 11 | 851101B | BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA | $ 373.416 | $ 485.611 | $ 570.240 | $ 655.563 | $ 391.369 | $ 411.720 | $ 411.720 |
| 12 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.457.280 | $ 1.675.326 | $ 1.751.768 | $ 1.842.860 | $ 1.842.860 |
| 13 | 851301B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.683.000 | $ 1.934.820 | $ 1.850.000 | $ 1.946.200 | $ 1.946.200 |

| CUPS ORCIONAL | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO 068-7-200042-22 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2022+13,12%) (IPC2023+9,28%) (IPC2024+6,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200249-23 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023 (9,28%) (IPC2024 (6,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200252-24 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (6,20%) | VALOR HISTÓRICO A TOMAR |
| 14 | 851302B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 1.457.280 | $ 1.675.326 | $ 1.751.768 | $ 1.842.860 | $ 1.842.860 |
| 15 | 870003B | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | $ 13.941 | $ 18.130 | $ 16.465 | $ 18.929 | $ 19.847 | $ 20.879 | $ 20.879 |
| 16 | 870601B | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 17 | 870602B | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 18 | 870603B | RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA] | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 242.000 | $ 254.584 | $ 254.584 |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 22 | 871030B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 23 | 871070B | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 41.558 | $ 43.719 | $ 43.719 |
| 24 | 871111B | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 25 | 871112B | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.706 | $ 22.835 | $ 22.835 |
| 26 | 871129B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.706 | $ 22.835 | $ 22.835 |
| 27 | 871181B | MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.706 | $ 22.835 | $ 22.835 |
| 28 | 871202B | APICOGRAMA | $ 10.677 | $ 13.685 | $ 9.923 | $ 11.408 | $ 12.529 | $ 13.181 | $ 13.181 |
| 29 | 871320B | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 210.000 | $ 220.920 | $ 220.920 |
| 30 | 872002B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 31 | 872011B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 32 | 872101B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONALNOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 63.690 | $ 82.826 | $ 237.204 | $ 272.696 | $ 258.500 | $ 271.942 | $ 271.942 |
| 33 | 872102B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | $ 66.673 | $ 86.705 | $ 337.194 | $ 387.647 | $ 340.167 | $ 357.856 | $ 357.856 |
| 34 | 872103B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 407.000 | $ 428.164 | $ 428.164 |
| 35 | 873001B | RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA INCLUYE: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 82.572 | $ 94.927 | $ 99.259 | $ 104.420 | $ 104.420 |
| 36 | 873002B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 62.417 | $ 71.756 | $ 75.030 | $ 78.932 | $ 78.932 |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 16.940 | $ 17.821 | $ 17.821 |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.954 | $ 23.096 | $ 23.096 |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 16.940 | $ 17.821 | $ 17.821 |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.954 | $ 23.096 | $ 23.096 |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 16.940 | $ 17.821 | $ 17.821 |
| 42 | 873123B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.706 | $ 10.211 | $ 10.211 |
| 43 | 873204B | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.954 | $ 23.096 | $ 23.096 |
| 44 | 873206B | RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 16.940 | $ 17.821 | $ 17.821 |
| 45 | 873303B | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 24.708 | $ 25.993 | $ 25.993 |
| 46 | 873304B | RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 47 | 873308B | RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 24.708 | $ 25.993 | $ 25.993 |
| 48 | 873311B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 27.612 | $ 29.048 | $ 29.048 |
| 49 | 873314B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.954 | $ 23.096 | $ 23.096 |
| 50 | 873340B | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 21.000 | $ 22.092 | $ 22.092 |
| 51 | 873422B | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.706 | $ 10.211 | $ 10.211 |
| 52 | 873423B | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 23.000 | $ 24.196 | $ 24.196 |
| 53 | 873443B | RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.706 | $ 10.211 | $ 10.211 |
| 54 | 873444B | RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 9.706 | $ 10.211 | $ 10.211 |
| 55 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 76.084 | $ 80.040 | $ 80.040 |
| 56 | 874700B | SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD | $ 347.900 | $ 452.429 | $ 350.658 | $ 403.125 | $ 331.760 | $ 349.012 | $ 349.012 |
| 57 | 876501B | FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA | $ 265.580 | $ 345.375 | $ 255.024 | $ 293.182 | $ 293.890 | $ 309.172 | $ 309.172 |
| 58 | 877802B | UROGRAFÍA INTRAVENOSA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 284.000 | $ 298.768 | $ 298.768 |
| 59 | 877812B | PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA | $ 347.900 | $ 452.429 | $ 350.658 | $ 403.125 | $ 331.760 | $ 349.012 | $ 349.012 |
| 60 | 877863B | URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA | $ 90.082 | $ 117.148 | $ 291.456 | $ 335.065 | $ 296.177 | $ 311.578 | $ 311.578 |
| 61 | 878906B | FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO |
| 62 | 879132B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE | $ 104.395 | $ 135.761 | $ 109.151 | $ 125.483 | $ 131.208 | $ 138.031 | $ 138.031 |
| 63 | 879411B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC] | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 152.801 | $ 160.747 | $ 160.747 |
| 64 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | $ 22.197 | $ 28.866 | $ 24.889 | $ 28.613 | $ 30.532 | $ 32.120 | $ 32.120 |

| CUPS OPCIONAL | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | VALOR UNITARIO 068-7-200042-22 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2022+13,12%) (IPC2023+9,28%) (IPC2024+6,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200249-23 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2023 (9,28%) (IPC2024 (6,20%) | VALOR CONTRATO 068-7-200252-24 | VALOR UNITARIO PROYECTADO (IPC2024 (6,20%) | VALOR HISTÓRICO A TOMAR |
| 65 | 881318B | ECOGRAFÍA DE RECTO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 60.000 | $ 63.120 | $ 63.120 |
| 66 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 64.482 | $ 74.130 | $ 38.658 | $ 40.668 | $ 40.668 |
| 67 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 34.643 | $ 45.052 | $ 37.096 | $ 42.647 | $ 42.101 | $ 44.290 | $ 44.290 |
| 68 | 882212B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | $ 100.136 | $ 130.223 | $ 118.870 | $ 136.656 | $ 133.941 | $ 140.906 | $ 140.906 |
| 69 | 882232B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 117.235 | $ 123.331 | $ 123.331 |
| 70 | 882242B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 109.804 | $ 115.514 | $ 115.514 |
| 71 | 882252B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 133.941 | $ 140.906 | $ 140.906 |
| 72 | 882282B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | $ 42.542 | $ 55.324 | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 65.274 | $ 68.668 | $ 68.668 |
| 73 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 333.384 | $ 383.267 | $ 420.940 | $ 442.829 | $ 442.829 |
| 74 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | $ 358.714 | $ 466.492 | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 396.000 | $ 416.592 | $ 416.592 |
| 75 | 883443B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA | $ 358.714 | $ 466.492 | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 396.000 | $ 416.592 | $ 416.592 |
| 76 | 883560B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL | $ 231.383 | $ 300.904 | $ 238.393 | $ 274.063 | $ 289.651 | $ 304.713 | $ 304.713 |
| 77 | 883590B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO | $ 231.383 | $ 300.904 | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 342.470 | $ 360.278 | $ 360.278 |
| 78 | 883911B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 489.292 | $ 514.735 | $ 514.735 |
| 79 | 886013B | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLNADOS) | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 165.000 | $ 173.580 | $ 173.580 |
| 80 | 879205B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | $ 63.636 | $ 82.756 | $ 66.536 | $ 76.491 | $ 99.569 | $ 104.747 | $ 104.747 |
| 81 | 882103B | ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL | $ 134.681 | $ 175.147 | $ 104.753 | $ 120.427 | $ 125.921 | $ 132.469 | $ 132.469 |
| 82 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO | NO SE CONTRATO | NO SE CONTRATO | $ 128.304 | $ 147.502 | $ 120.000 | $ 126.240 | $ 126.240 |

**Análisis:** Para el análisis del valor de precios históricos, se realizó la proyección del IPC para las vigencias 2022, 2023 y 2024, con el objetivo de identificar y analizar las variaciones en los precios de años anteriores. Como valor histórico proyectado se utilizó el IPC de cada vigencia, incrementando los valores y actualizando los valores al año 2025, para la vigencia 2024 se generaron los contratos No. 068-7-200044-24 y 068-7-200252-24, tomando este último contrato, como valor de referencia y cuyo inicio fue el 09/12/2024 y finaliza el 28/02/2025, al considerarse este como el más representativo de las condiciones actuales del mercado. Es importante señalar que los precios de los servicios prestados por las EPS e IPS suelen variar con frecuencia tanto entre años como dentro de un mismo año, debido a factores como la oferta, la demanda de productos e insumos, y demás factores propios del mercado de bienes y servicios de salud en la especialidad **IMAGENOLOGIA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS**.

Esta proyección permite ajustar los costos a las realidades económicas de cada periodo analizado, garantizando una gestión financiera y contractual eficiente en la prestación de servicios de salud dentro de estas especialidades.

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

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER HISTORICOS

| CUPS PBLIGATORIOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CÓDIGO CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | 2022 CONTRATO NO. 068-7-200209-22 | PROYECTADO 2025 | 2023 CONTRATO NO. 068-7-200060-23 | PROYECTADO 2025 | 2023 CONTRATO NO. 068-7-200248-23 | PROYECTADO 2025 | 2024 CONTRATO 068-7-200253-24 | PROYECTADO 2025 | HISTORICO PROYECTADO |
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | | | | | | | |
| 1 | 870001B | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | $ 22.087 | $ 28.723 | $ 22.431 | $ 25.787 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 2 | 870003B | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | $ 14.895 | $ 19.370 | $ 15.127 | $ 17.390 | $ 15.127 | $ 17.390 | $ 18.252 | $ 19.201 | $ 19.201 |
| 3 | 870004B | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | $ 20.292 | $ 26.389 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 4 | 870005B | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | $ 28.931 | $ 37.624 | $ 29.381 | $ 33.777 | $ 29.381 | $ 33.777 | $ 32.107 | $ 33.777 | $ 33.777 |
| 5 | 870006B | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | $ 28.931 | $ 37.624 | $ 29.381 | $ 33.777 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 6 | 870007B | RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 28.931 | $ 37.624 | $ 29.381 | $ 33.777 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 7 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA | $ 20.292 | $ 26.389 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 8 | 870102B | RADIOGRAFÍA DE ORBITAS | $ 20.415 | $ 26.549 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 9 | 870103B | RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS | $ 20.415 | $ 26.549 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 10 | 870104B | RADIOGRAFÍA DE MALAR | $ 20.292 | $ 26.389 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 11 | 870105B | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | $ 20.292 | $ 26.389 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 12 | 870107B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | $ 20.292 | $ 26.389 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 13 | 870108B | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | $ 20.415 | $ 26.549 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 14 | 870112B | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | $ 20.292 | $ 26.389 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 20.607 | $ 23.690 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 15 | 870113B | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | $ 20.415 | $ 26.549 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 16 | 870131B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) | $ 20.415 | $ 26.549 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 20.733 | $ 23.835 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 17 | 870601B | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | $ 22.617 | $ 29.412 | $ 22.969 | $ 26.406 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 18 | 870602B | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARINGEO | $ 22.617 | $ 29.412 | $ 22.969 | $ 26.406 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | $ 24.753 | $ 32.190 | $ 25.138 | $ 28.899 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | $ 24.753 | $ 32.190 | $ 25.138 | $ 28.899 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | $ 24.228 | $ 31.507 | $ 24.605 | $ 28.287 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 871030B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | $ 24.228 | $ 31.507 | $ 24.605 | $ 28.287 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 23 | 871040B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 30.191 | $ 39.262 | $ 30.660 | $ 35.248 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 24 | 871050B | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | $ 24.372 | $ 31.695 | $ 24.751 | $ 28.454 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 25 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 95.576 | $ 124.292 | $ 80.935 | $ 93.045 | $ 80.850 | $ 92.947 | $ 83.352 | $ 87.686 | $ 87.686 |
| 26 | 871061B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) | $ 86.303 | $ 112.233 | $ 87.644 | $ 100.758 | $ 87.150 | $ 100.190 | $ 87.150 | $ 91.682 | $ 91.682 |
| 27 | 871091B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | $ 18.387 | $ 23.911 | $ 18.993 | $ 21.835 | $ 18.993 | $ 21.835 | $ 22.069 | $ 23.217 | $ 23.217 |
| 28 | 871111B | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | $ 21.524 | $ 27.991 | $ 21.590 | $ 24.820 | $ 21.590 | $ 24.820 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 29 | 871112B | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | $ 19.423 | $ 25.259 | $ 19.725 | $ 22.676 | $ 19.725 | $ 22.676 | $ 21.555 | $ 22.676 | $ 22.676 |
| 30 | 871121B | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | $ 21.259 | $ 27.646 | $ 21.590 | $ 24.820 | $ 21.590 | $ 24.820 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 31 | 871129B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | $ 19.423 | $ 25.259 | $ 19.725 | $ 22.676 | $ 19.725 | $ 22.676 | $ 21.555 | $ 22.676 | $ 22.676 |
| 32 | 871202B | APICOGRAMA | $ 11.211 | $ 14.579 | $ 11.386 | $ 13.090 | $ 11.386 | $ 13.090 | $ 13.331 | $ 14.024 | $ 14.024 |
| 33 | 872002B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 25.077 | $ 32.612 | $ 25.467 | $ 29.278 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 34 | 872011B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 33.289 | $ 43.291 | $ 33.806 | $ 38.864 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 35 | 873002B | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR) | $ 71.520 | $ 93.009 | $ 72.628 | $ 83.495 | $ 72.628 | $ 83.495 | $ 79.367 | $ 83.494 | $ 83.494 |
| 36 | 873003B | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA) | $ 77.520 | $ 100.811 | $ 87.644 | $ 100.758 | $ 87.150 | $ 100.190 | $ 94.620 | $ 99.540 | $ 99.540 |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | $ 15.158 | $ 19.712 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 18.259 | $ 20.991 | $ 20.853 | $ 21.937 | $ 21.937 |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | $ 19.644 | $ 25.546 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 21.800 | $ 22.934 | $ 22.934 |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | $ 15.158 | $ 19.712 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 19.142 | $ 20.137 | $ 20.137 |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFIA DE HUMERO | $ 19.644 | $ 25.546 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 21.800 | $ 22.934 | $ 22.934 |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | $ 15.158 | $ 19.712 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 19.142 | $ 20.137 | $ 20.137 |
| 42 | 873202B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | $ 8.685 | $ 11.294 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 11.120 | $ 11.698 | $ 11.698 |
| 43 | 873204B | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | $ 19.644 | $ 25.546 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 21.800 | $ 22.934 | $ 22.934 |
| 44 | 873205B | RADIOGRAFIA DE CODO | $ 15.158 | $ 19.712 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 19.142 | $ 20.137 | $ 20.137 |
| 45 | 873206B | RADIOGRAFIA DE MUÑECA | $ 15.158 | $ 19.712 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 19.142 | $ 20.137 | $ 20.137 |
| 46 | 873210B | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO | $ 15.158 | $ 19.712 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 19.142 | $ 20.137 | $ 20.137 |
| 47 | 873302B | RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA) | $ 22.108 | $ 28.750 | $ 22.452 | $ 25.811 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 48 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 88.064 | $ 114.523 | $ 87.644 | $ 100.758 | $ 87.150 | $ 100.190 | $ 87.150 | $ 91.682 | $ 91.682 |
| 49 | 873312B | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL | $ 19.644 | $ 25.546 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 21.800 | $ 22.934 | $ 22.934 |
| 50 | 873313B | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL | $ 19.644 | $ 25.546 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 21.800 | $ 22.934 | $ 22.934 |
| 51 | 873333B | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL | $ 15.158 | $ 19.712 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 19.142 | $ 20.137 | $ 20.137 |
| 52 | 873335B | RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL | $ 15.158 | $ 19.712 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 19.142 | $ 20.137 | $ 20.137 |
| 53 | 873340B | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL | $ 19.644 | $ 25.546 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 21.800 | $ 22.934 | $ 22.934 |
| 54 | 873411B | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | $ 18.702 | $ 24.321 | $ 18.993 | $ 21.835 | $ 18.993 | $ 21.835 | $ 23.619 | $ 24.847 | $ 24.847 |
| 55 | 873412B | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | $ 8.685 | $ 11.294 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 11.120 | $ 11.698 | $ 11.698 |
| 56 | 873420B | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL | $ 19.644 | $ 25.546 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 19.949 | $ 22.934 | $ 21.800 | $ 22.934 | $ 22.934 |
| 57 | 873422B | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 8.685 | $ 11.294 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 11.120 | $ 11.698 | $ 11.698 |
| 58 | 873423B | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA | $ 25.108 | $ 32.652 | $ 25.498 | $ 29.313 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 59 | 873426B | RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | $ 26.631 | $ 34.632 | $ 22.452 | $ 25.811 | $ 22.050 | $ 25.349 | $ 22.050 | $ 23.197 | $ 23.197 |
| 60 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | $ 15.158 | $ 19.712 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 19.142 | $ 20.137 | $ 20.137 |
| 61 | 873432B | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA | $ 8.877 | $ 11.544 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 15.393 | $ 17.696 | $ 16.821 | $ 17.696 | $ 17.696 |
| 62 | 873443B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | $ 8.685 | $ 11.294 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 11.120 | $ 11.698 | $ 11.698 |
| 63 | 873444B | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS | $ 8.685 | $ 11.294 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 8.820 | $ 10.140 | $ 11.706 | $ 12.315 | $ 12.315 |
| 64 | 873306B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14 | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 90.479 | $ 95.184 | $ 95.184 |
| 65 | 872102B | RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 408.720 | $ 429.973 | $ 429.973 |
| 66 | 872104B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 374.280 | $ 393.743 | $ 393.743 |
| 67 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | $ 50.960 | $ 66.271 | $ 51.300 | $ 58.976 | $ 51.300 | $ 58.976 | $ 56.060 | $ 58.975 | $ 58.975 |
| 68 | 876802B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL | $ 50.960 | $ 66.271 | $ 51.300 | $ 58.976 | $ 51.300 | $ 58.976 | $ 56.060 | $ 58.975 | $ 58.975 |
| 69 | 877802B | UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE) | $ 178.360 | $ 231.949 | $ 180.500 | $ 207.507 | $ 180.500 | $ 207.507 | $ 229.857 | $ 241.810 | $ 241.810 |
| 70 | 872105B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 320.000 | $ 367.880 | $ 341.032 | $ 358.766 | $ 358.766 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | 872121B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 224.000 | $ 257.516 | $ 244.160 | $ 256.856 | $ 256.856 |
| 72 | 872122B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 257.000 | $ 295.454 | $ 280.130 | $ 294.697 | $ 294.697 |
| 73 | 874910B | FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 500.000 | $ 574.813 | $ 545.000 | $ 573.340 | $ 573.340 |
| 74 | 872123B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 317.000 | $ 364.431 | $ 345.530 | $ 363.498 | $ 363.498 |
| 75 | 871320B | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 161.400 | $ 185.550 | $ 175.926 | $ 185.074 | $ 185.074 |
| 76 | 877861B | URETROCISTOGRAFIA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 224.000 | $ 257.516 | $ 244.160 | $ 256.856 | $ 256.856 |
| 77 | 877862B | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 224.000 | $ 257.516 | $ 244.160 | $ 256.856 | $ 256.856 |
| 78 | 877863B | URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 224.000 | $ 257.516 | $ 244.160 | $ 256.856 | $ 256.856 |
| 79 | 871062B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 108.120 | $ 113.742 | $ 113.742 |
| 80 | 881434B | PERFIL BIOFISICO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 199.503 | $ 209.877 | $ 209.877 |
| 81 | 877851B | CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 418.478 | $ 440.239 | $ 440.239 |
| 82 | 872101B | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 121.649 | $ 127.975 | $ 127.975 |
| 83 | 877871B | URETROGRAFIA RETROGRADA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 170.385 | $ 179.245 | $ 179.245 |
| 84 | 877831B | URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 177.118 | $ 186.328 | $ 186.328 |
| 85 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 396.469 | $ 417.085 | $ 417.085 |
| 86 | 871070B | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica |
| | | | | | TAC | | | | | | |
| 87 | 879111B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | $ 99.859 | $ 129.862 | $ 101.413 | $ 116.587 | $ 101.413 | $ 116.587 | $ 124.101 | $ 130.554 | $ 130.554 |
| 88 | 879112B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | $ 109.538 | $ 142.449 | $ 196.413 | $ 225.801 | $ 127.788 | $ 146.908 | $ 145.847 | $ 153.536 | $ 153.536 |
| 89 | 879113B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | $ 112.037 | $ 145.699 | $ 222.360 | $ 255.631 | $ 148.178 | $ 170.349 | $ 169.234 | $ 178.034 | $ 178.034 |
| 90 | 879116B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | $ 87.084 | $ 113.249 | $ 111.319 | $ 127.975 | $ 111.319 | $ 127.975 | $ 121.649 | $ 127.975 | $ 127.975 |
| 91 | 879121B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) | $ 85.201 | $ 110.800 | $ 86.526 | $ 99.473 | $ 86.526 | $ 99.473 | $ 105.841 | $ 111.345 | $ 111.345 |
| 92 | 879122B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)- | $ 109.614 | $ 142.548 | $ 111.319 | $ 127.975 | $ 111.319 | $ 127.975 | $ 121.649 | $ 127.975 | $ 127.975 |
| 93 | 879131B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) | $ 109.614 | $ 142.548 | $ 111.319 | $ 127.975 | $ 111.319 | $ 127.975 | $ 121.649 | $ 127.975 | $ 127.975 |
| 94 | 879132B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) | $ 109.614 | $ 142.548 | $ 111.319 | $ 127.975 | $ 111.319 | $ 127.975 | $ 121.649 | $ 127.975 | $ 127.975 |
| 95 | 879150B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | $ 94.940 | $ 123.465 | $ 111.246 | $ 127.891 | $ 111.246 | $ 127.891 | $ 121.569 | $ 127.891 | $ 127.891 |
| 96 | 879161B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) | $ 92.888 | $ 120.797 | $ 94.332 | $ 108.446 | $ 94.332 | $ 108.446 | $ 115.391 | $ 121.391 | $ 121.391 |
| 97 | 879162B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE | $ 92.888 | $ 120.797 | $ 94.332 | $ 108.446 | $ 94.332 | $ 108.446 | $ 108.410 | $ 114.047 | $ 114.047 |
| 98 | 879201B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | $ 82.642 | $ 107.472 | $ 92.150 | $ 105.938 | $ 82.642 | $ 95.007 | $ 108.055 | $ 113.674 | $ 113.674 |
| 99 | 879301B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX | $ 103.919 | $ 135.142 | $ 105.535 | $ 121.326 | $ 105.535 | $ 121.326 | $ 148.344 | $ 156.058 | $ 156.058 |
| 100 | 879391B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | $ 120.329 | $ 156.483 | $ 137.773 | $ 158.387 | $ 137.773 | $ 158.387 | $ 164.797 | $ 173.366 | $ 173.366 |
| 101 | 879410B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 117.728 | $ 153.100 | $ 119.558 | $ 137.447 | $ 119.558 | $ 137.447 | $ 157.767 | $ 165.971 | $ 165.971 |
| 102 | 879420B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | $ 136.724 | $ 177.804 | $ 138.849 | $ 159.624 | $ 138.849 | $ 159.624 | $ 194.211 | $ 204.310 | $ 204.310 |
| 103 | 879430B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC | $ 227.360 | $ 295.672 | $ 218.500 | $ 251.193 | $ 157.500 | $ 181.066 | $ 194.211 | $ 204.310 | $ 204.310 |
| 104 | 879460B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS | $ 87.084 | $ 113.249 | $ 94.332 | $ 108.446 | $ 94.332 | $ 108.446 | $ 110.729 | $ 116.487 | $ 116.487 |
| 105 | 879510B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | $ 85.201 | $ 110.800 | $ 86.526 | $ 99.473 | $ 86.526 | $ 99.473 | $ 91.519 | $ 96.278 | $ 96.278 |
| 106 | 879520B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | $ 85.201 | $ 110.800 | $ 86.526 | $ 99.473 | $ 86.526 | $ 99.473 | $ 91.519 | $ 96.278 | $ 96.278 |
| 107 | 879522B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES, ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL | $ 39.969 | $ 51.978 | $ 60.800 | $ 69.897 | $ 60.800 | $ 69.897 | $ 91.519 | $ 96.278 | $ 96.278 |
| 108 | 879523B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | $ 39.969 | $ 51.978 | $ 60.800 | $ 69.897 | $ 60.800 | $ 69.897 | $ 91.519 | $ 96.278 | $ 96.278 |
| 109 | 879910B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | $ 144.771 | $ 188.268 | $ 147.021 | $ 169.019 | $ 126.000 | $ 144.853 | $ 163.890 | $ 172.412 | $ 172.412 |
| 110 | 879205B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 82.642 | $ 95.007 | $ 94.385 | $ 99.293 | $ 99.293 |
| 111 | 879421B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 117.351 | $ 134.910 | $ 134.027 | $ 140.996 | $ 140.996 |
| 112 | 879990B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 200.000 | $ 229.925 | $ 218.000 | $ 229.336 | $ 229.336 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 113 | 879901B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 462.272 | $ 531.440 | $ 527.324 | $ 554.745 | $ 554.745 |
| 114 | | ANGIOTAC CEREBRAL | $ 455.000 | $ 591.708 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 469.248 | $ 493.649 | $ 493.649 |
| 115 | | ANGIOTAC ABDOMINAL | $ 442.960 | $ 576.050 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 221.298 | $ 232.805 | $ 232.805 |
| 116 | | ANGIOTAC PULMONAR | $ 442.960 | $ 576.050 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 469.248 | $ 493.649 | $ 493.649 |
| 117 | | ANGIOTAC DE CUELLO | $ 442.960 | $ 576.050 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 469.248 | $ 493.649 | $ 493.649 |
| 118 | | ANGIOTAC DE TORAX | $ 442.960 | $ 576.050 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 469.248 | $ 493.649 | $ 493.649 |
| 119 | | ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS | $ 442.960 | $ 576.050 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 429.400 | $ 493.649 | $ 469.248 | $ 493.649 | $ 493.649 |
| 120 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES | $ 619.360 | $ 805.451 | $ 598.500 | $ 688.051 | $ 598.500 | $ 688.051 | $ 650.000 | $ 683.800 | $ 683.800 |
| 121 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 619.360 | $ 805.451 | $ 598.500 | $ 688.051 | $ 598.500 | $ 688.051 | $ 650.000 | $ 683.800 | $ 683.800 |
| 122 | 895003B | PRUEBA DE MESA BASCULANTE | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 650.000 | $ 683.800 | $ 683.800 |
| | | | | | | RESONANCIAS | | | | | |
| 123 | 883101B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 355.428 | $ 373.910 | $ 373.910 |
| 124 | 883102B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 125 | 883103B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 126 | 883105B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 127 | 883108B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 128 | 883110B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 129 | 883210B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 130 | 883211B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | $ 392.000 | $ 509.779 | $ 399.000 | $ 458.701 | $ 399.000 | $ 458.701 | $ 582.930 | $ 613.242 | $ 613.242 |
| 131 | 883220B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 132 | 883221B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE | $ 392.000 | $ 509.779 | $ 399.000 | $ 458.701 | $ 399.000 | $ 458.701 | $ 582.930 | $ 613.242 | $ 613.242 |
| 133 | 883230B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 134 | 883231B | RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE | $ 392.000 | $ 509.779 | $ 399.000 | $ 458.701 | $ 399.000 | $ 458.701 | $ 436.027 | $ 458.700 | $ 458.700 |
| 135 | 883301B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 136 | 883341B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX | $ 521.360 | $ 678.006 | $ 503.500 | $ 578.836 | $ 503.500 | $ 578.836 | $ 767.311 | $ 807.211 | $ 807.211 |
| 137 | 883401B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 138 | 883410B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 521.360 | $ 678.006 | $ 505.400 | $ 581.021 | $ 505.400 | $ 581.021 | $ 591.717 | $ 622.486 | $ 622.486 |
| 139 | 883411B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE | $ 521.360 | $ 678.006 | $ 505.400 | $ 581.021 | $ 505.400 | $ 581.021 | $ 591.717 | $ 622.486 | $ 622.486 |
| 140 | 883430B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 141 | 883434B | COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA | $ 344.960 | $ 448.605 | $ 334.400 | $ 384.435 | $ 315.000 | $ 362.132 | $ 315.000 | $ 331.380 | $ 331.380 |
| 142 | 883440B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 143 | 883511B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 144 | 883512B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 145 | 883521B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 146 | 883522B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 147 | 883560B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 148 | 883590B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 149 | 883909B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA | $ 424.000 | $ 551.394 | $ 503.500 | $ 578.836 | $ 487.362 | $ 560.284 | $ 541.007 | $ 569.139 | $ 569.139 |
| 150 | 883111B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 151 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | $ 215.600 | $ 280.378 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 228.000 | $ 262.115 | $ 249.158 | $ 262.114 | $ 262.114 |
| 152 | 883904B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN | $ 424.000 | $ 551.394 | $ 456.000 | $ 524.229 | $ 456.000 | $ 524.229 | $ 498.316 | $ 524.228 | $ 524.228 |
| 153 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | $ 588.000 | $ 764.668 | $ 570.000 | $ 655.287 | $ 570.000 | $ 655.287 | $ 622.896 | $ 655.287 | $ 655.287 |
| 154 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA] | $ 493.960 | $ 642.373 | $ 503.500 | $ 578.836 | $ 503.500 | $ 578.836 | $ 703.352 | $ 739.926 | $ 739.926 |
| 155 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 630.000 | $ 724.264 | $ 630.000 | $ 662.760 | $ 662.760 |
| 156 | 883910B | RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 315.000 | $ 362.132 | $ 315.000 | $ 331.380 | $ 331.380 |
| 157 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM | $ 521.360 | $ 678.006 | $ 505.400 | $ 581.021 | $ 505.400 | $ 581.021 | $ 820.781 | $ 863.462 | $ 863.462 |
| 158 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 378.000 | $ 434.558 | $ 378.000 | $ 397.656 | $ 397.656 |
| 159 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 609.000 | $ 700.122 | $ 609.000 | $ 640.668 | $ 640.668 |
| 160 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 609.000 | $ 700.122 | $ 609.000 | $ 640.668 | $ 640.668 |
| 161 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 609.000 | $ 700.122 | $ 609.000 | $ 640.668 | $ 640.668 |
| 162 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 609.000 | $ 700.122 | $ 1.040.674 | $ 1.094.789 | $ 1.094.789 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 163 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 952.301 | $ 1.094.790 | $ 609.000 | $ 640.668 | $ 640.668 |
| 164 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 609.000 | $ 700.122 | $ 609.000 | $ 640.668 | $ 640.668 |
| 165 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 952.301 | $ 1.094.790 | $ 1.038.008 | $ 1.091.984 | $ 1.091.984 |
| 166 | 883908B | ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 609.000 | $ 700.122 | $ 609.000 | $ 640.668 | $ 640.668 |
| 167 | 998702B | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 500.000 | $ 574.813 | $ 545.000 | $ 573.340 | $ 573.340 |
| 168 | 883321B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.317.500 | $ 1.514.632 | $ 830.820 | $ 874.023 | $ 874.023 |
| 169 | 883322B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.317.500 | $ 1.514.632 | $ 830.820 | $ 874.023 | $ 874.023 |
| 170 | 883324B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.317.500 | $ 1.514.632 | $ 830.820 | $ 874.023 | $ 874.023 |
| 171 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 252.000 | $ 289.706 | $ 252.000 | $ 265.104 | $ 265.104 |
| 172 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 252.000 | $ 289.706 | $ 252.000 | $ 265.104 | $ 265.104 |
| 173 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 483.000 | $ 555.269 | $ 483.000 | $ 508.116 | $ 508.116 |
| 174 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 252.000 | $ 289.706 | $ 370.000 | $ 389.240 | $ 389.240 |
| 175 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 483.000 | $ 555.269 | $ 483.000 | $ 508.116 | $ 508.116 |
| 176 | 883441B | RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 630.000 | $ 724.264 | $ 767.332 | $ 807.233 | $ 807.233 |
| 177 | 887201B | DEFECOGRAFIA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 630.000 | $ 724.264 | $ 630.000 | $ 662.760 | $ 662.760 |
| 178 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 378.000 | $ 434.558 | $ 609.249 | $ 640.930 | $ 640.930 |
| 179 | 883443B | RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 378.000 | $ 434.558 | $ 649.077 | $ 682.829 | $ 682.829 |
| 180 | 883545B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 504.000 | $ 579.411 | $ 504.000 | $ 530.208 | $ 530.208 |
| 181 | 883701B | RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 602.345 | $ 692.471 | $ 656.556 | $ 690.697 | $ 690.697 |
| 182 | 886012B | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 137.550 | $ 158.131 | $ 149.930 | $ 157.726 | $ 157.726 |
| 183 | 886013 | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL ( TEJIDOS BLANDOS) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 257.550 | $ 296.086 | $ 280.730 | $ 295.328 | $ 295.328 |
| 184 | 883101B | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO (PROTOCOLO EPILEPSIA) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica |
| 185 | 883440B | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (PROTOCOLO RECTAL) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica |
| 186 | 883512B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ARTRORESONANCIA DE HOMBRO) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica |
| 187 | 883522B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ARTRORESONANCIA DE CADERA) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica |
| | | MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA | | | | | | | | | |
| 188 | V08CA01 | GADODIAMIDA | $ 39.200 | $ 50.978 | $ 40.000 | $ 45.985 | $ 40.000 | $ 45.985 | $ 43.712 | $ 45.985 | $ 45.985 |
| 189 | | SECUENCIA CONTRASTADA | $ 137.200 | $ 178.423 | $ 140.000 | $ 160.948 | $ 120.000 | $ 137.955 | $ 130.800 | $ 137.602 | $ 137.602 |
| 190 | | ACIDO GADOXETICO DISODICO ( primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO | $ 392.000 | $ 509.779 | $ 400.000 | $ 459.850 | $ 400.000 | $ 459.850 | $ 420.000 | $ 441.840 | $ 441.840 |
| | | MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA | | | | | | | | | |
| 191 | | MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS | $ 150.000 | $ 195.068 | $ 170.000 | $ 195.436 | $ 120.000 | $ 137.955 | $ 130.800 | $ 137.602 | $ 137.602 |
| 192 | | MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO | $ 88.200 | $ 114.700 | $ 170.000 | $ 195.436 | $ 120.000 | $ 137.955 | $ 126.000 | $ 132.552 | $ 132.552 |
| | | MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFÍA | | | | | | | | | |
| 193 | 881112B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | $ 44.760 | $ 58.208 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 44.760 | $ 51.457 | $ 51.120 | $ 53.778 | $ 53.778 |
| 194 | 881118B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER + | $ 44.760 | $ 58.208 | $ 79.364 | $ 91.239 | $ 44.760 | $ 51.457 | $ 51.120 | $ 53.778 | $ 53.778 |
| 195 | 882112B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR | $ 109.759 | $ 142.737 | $ 150.000 | $ 172.444 | $ 117.971 | $ 135.622 | $ 134.735 | $ 141.741 | $ 141.741 |
| 196 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | $ 90.747 | $ 118.013 | $ 152.000 | $ 174.743 | $ 117.971 | $ 135.622 | $ 134.735 | $ 141.741 | $ 141.741 |
| 197 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR | $ 95.442 | $ 124.118 | $ 95.284 | $ 109.541 | $ 95.284 | $ 109.541 | $ 128.588 | $ 135.275 | $ 135.275 |
| 198 | 882212B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR | $ 73.417 | $ 95.476 | $ 116.230 | $ 133.621 | $ 116.230 | $ 133.621 | $ 127.764 | $ 134.408 | $ 134.408 |
| 199 | 882222B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR | $ 93.378 | $ 121.434 | $ 95.284 | $ 109.541 | $ 95.284 | $ 109.541 | $ 118.836 | $ 125.015 | $ 125.015 |
| 200 | 882232B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR | $ 71.829 | $ 93.410 | $ 73.295 | $ 84.262 | $ 73.295 | $ 84.262 | $ 106.249 | $ 111.774 | $ 111.774 |
| 201 | 882242B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR | $ 93.378 | $ 121.434 | $ 95.284 | $ 109.541 | $ 95.284 | $ 109.541 | $ 118.836 | $ 125.015 | $ 125.015 |
| 202 | 882252B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR | $ 113.905 | $ 148.128 | $ 116.230 | $ 133.621 | $ 116.230 | $ 133.621 | $ 127.764 | $ 134.408 | $ 134.408 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 203 | 882262B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR | $ 93.378 | $ 121.434 | $ 95.284 | $ 109.541 | $ 95.284 | $ 109.541 | $ 114.621 | $ 120.581 | $ 120.581 |
| 204 | 882272B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR | $ 47.028 | $ 61.158 | $ 300.000 | $ 344.888 | $ 47.028 | $ 54.065 | $ 51.260 | $ 53.926 | $ 53.926 |
| 205 | 882282B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR | $ 37.224 | $ 48.408 | $ 37.984 | $ 43.667 | $ 37.984 | $ 43.667 | $ 47.372 | $ 49.835 | $ 49.835 |
| 206 | 882292B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR | $ 87.620 | $ 113.946 | $ 89.408 | $ 102.786 | $ 89.408 | $ 102.786 | $ 100.834 | $ 106.077 | $ 106.077 |
| 207 | 882294B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR | $ 81.489 | $ 105.973 | $ 89.408 | $ 102.786 | $ 89.408 | $ 102.786 | $ 106.073 | $ 111.589 | $ 111.589 |
| 208 | 879431B | UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA | $ 379.000 | $ 492.873 | $ 379.000 | $ 435.708 | $ 379.000 | $ 435.708 | $ 432.585 | $ 455.079 | $ 455.079 |
| 209 | 882296B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR | $ 79.727 | $ 103.681 | $ 81.354 | $ 93.527 | $ 81.354 | $ 93.527 | $ 91.751 | $ 96.522 | $ 96.522 |
| | | | | | ECOGRAFIAS | | | | | | |
| 210 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 38.422 | $ 49.966 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 38.422 | $ 44.171 | $ 43.882 | $ 46.164 | $ 46.164 |
| 211 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | $ 63.700 | $ 82.839 | $ 65.000 | $ 74.726 | $ 59.829 | $ 68.781 | $ 68.250 | $ 71.799 | $ 71.799 |
| 212 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | $ 46.060 | $ 59.899 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 56.700 | $ 59.648 | $ 59.648 |
| 213 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 32.797 | $ 42.651 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 32.797 | $ 37.704 | $ 37.458 | $ 39.406 | $ 39.406 |
| 214 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | $ 28.826 | $ 37.487 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 28.826 | $ 33.139 | $ 32.922 | $ 34.634 | $ 34.634 |
| 215 | 881331B | ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES | $ 32.797 | $ 42.651 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 38.422 | $ 44.171 | $ 43.882 | $ 46.164 | $ 46.164 |
| 216 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 38.422 | $ 49.966 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 38.422 | $ 44.171 | $ 43.882 | $ 46.164 | $ 46.164 |
| 217 | 881340B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO) | $ 52.117 | $ 67.776 | $ 65.000 | $ 74.726 | $ 65.000 | $ 74.726 | $ 68.250 | $ 71.799 | $ 71.799 |
| 218 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 42.349 | $ 55.073 | $ 43.213 | $ 49.679 | $ 43.213 | $ 49.679 | $ 54.961 | $ 57.819 | $ 57.819 |
| 219 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 130.143 | $ 169.245 | $ 132.799 | $ 152.669 | $ 132.799 | $ 152.669 | $ 122.732 | $ 129.114 | $ 129.114 |
| 220 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 29.816 | $ 38.774 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 29.816 | $ 34.277 | $ 42.052 | $ 44.239 | $ 44.239 |
| 221 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 18.025 | $ 23.441 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 18.025 | $ 20.722 | $ 27.627 | $ 29.064 | $ 29.064 |
| 222 | 881403B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | $ 58.800 | $ 76.467 | $ 60.000 | $ 68.978 | $ 60.000 | $ 68.978 | $ 63.000 | $ 66.276 | $ 66.276 |
| 223 | 881431B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | $ 23.303 | $ 30.305 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 23.303 | $ 26.790 | $ 26.615 | $ 27.999 | $ 27.999 |
| 224 | 881432B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | $ 29.816 | $ 38.774 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 50.400 | $ 57.941 | $ 50.400 | $ 53.021 | $ 53.021 |
| 225 | 881436B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | $ 88.200 | $ 114.700 | $ 90.000 | $ 103.466 | $ 90.000 | $ 103.466 | $ 94.500 | $ 99.414 | $ 99.414 |
| 226 | 881437B | ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | $ 120.000 | $ 156.055 | $ 135.000 | $ 155.199 | $ 135.000 | $ 155.199 | $ 136.500 | $ 143.598 | $ 143.598 |
| 227 | 881501B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | $ 38.422 | $ 49.966 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 38.422 | $ 44.171 | $ 43.882 | $ 46.164 | $ 46.164 |
| 228 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 74.913 | $ 97.421 | $ 100.000 | $ 114.963 | $ 74.913 | $ 86.122 | $ 56.700 | $ 59.648 | $ 59.648 |
| 229 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 30.513 | $ 39.681 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 30.513 | $ 35.079 | $ 34.849 | $ 36.661 | $ 36.661 |
| 230 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 47.028 | $ 61.158 | $ 70.000 | $ 80.474 | $ 47.028 | $ 54.065 | $ 56.611 | $ 59.555 | $ 59.555 |
| 231 | 881521B | ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 31.168 | $ 40.533 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 31.168 | $ 35.832 | $ 35.597 | $ 37.448 | $ 37.448 |
| 232 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 38.422 | $ 49.966 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 38.422 | $ 44.171 | $ 43.882 | $ 46.164 | $ 46.164 |
| 233 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 38.422 | $ 49.966 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 38.422 | $ 44.171 | $ 43.882 | $ 46.164 | $ 46.164 |
| 234 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | $ 35.782 | $ 46.533 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 35.782 | $ 41.136 | $ 40.867 | $ 42.992 | $ 42.992 |
| 235 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | $ 39.247 | $ 51.039 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 39.247 | $ 45.119 | $ 44.824 | $ 47.155 | $ 47.155 |
| 236 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | $ 39.247 | $ 51.039 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 39.247 | $ 45.119 | $ 44.824 | $ 47.155 | $ 47.155 |
| 237 | 881613B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS | $ 39.247 | $ 51.039 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 39.247 | $ 45.119 | $ 44.824 | $ 47.155 | $ 47.155 |
| 238 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | $ 35.782 | $ 46.533 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 35.782 | $ 41.136 | $ 40.867 | $ 42.992 | $ 42.992 |
| 239 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | $ 39.247 | $ 51.039 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 39.247 | $ 45.119 | $ 44.824 | $ 47.155 | $ 47.155 |
| 240 | 881622B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS | $ 39.247 | $ 51.039 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 39.247 | $ 45.119 | $ 44.824 | $ 47.155 | $ 47.155 |
| 241 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | $ 35.782 | $ 46.533 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 35.782 | $ 41.136 | $ 40.867 | $ 42.992 | $ 42.992 |
| 242 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | $ 46.060 | $ 59.899 | $ 52.000 | $ 59.781 | $ 16.203 | $ 18.627 | $ 18.506 | $ 19.468 | $ 19.468 |
| 243 | 882307B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 97.215 | $ 126.424 | $ 140.000 | $ 160.948 | $ 103.923 | $ 119.472 | $ 126.219 | $ 132.782 | $ 132.782 |
| 244 | 882602B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS | $ 60.896 | $ 79.193 | $ 62.139 | $ 71.437 | $ 62.139 | $ 71.437 | $ 69.420 | $ 73.030 | $ 73.030 |
| 245 | 882603B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO | $ 64.939 | $ 84.450 | $ 66.264 | $ 76.179 | $ 66.264 | $ 76.179 | $ 69.420 | $ 73.030 | $ 73.030 |
| 246 | 882308B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 122.818 | $ 159.719 | $ 142.000 | $ 163.247 | $ 122.818 | $ 141.195 | $ 115.839 | $ 121.863 | $ 121.863 |
| 247 | 882318B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | $ 106.275 | $ 138.206 | $ 142.000 | $ 163.247 | $ 89.925 | $ 103.380 | $ 107.055 | $ 112.622 | $ 112.622 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 248 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | $ 273.540 | $ 355.727 | $ 90.000 | $ 103.466 | $ 90.000 | $ 103.466 | $ 87.385 | $ 91.929 | $ 91.929 |
| 249 | 882316B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 106.275 | $ 138.206 | $ 134.900 | $ 155.084 | $ 106.275 | $ 122.176 | $ 121.377 | $ 127.689 | $ 127.689 |
| 250 | 882317B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 145.000 | $ 188.566 | $ 139.650 | $ 160.545 | $ 139.650 | $ 160.545 | $ 196.160 | $ 206.360 | $ 206.360 |
| 251 | 886101B | ELASTOGRAFIA HEPATICA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 550.000 | $ 632.294 | $ 545.000 | $ 573.340 | $ 573.340 |
| 252 | 882103B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 117.971 | $ 135.622 | $ 128.588 | $ 135.275 | $ 135.275 |
| 253 | 882309B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 147.000 | $ 168.995 | $ 196.100 | $ 206.297 | $ 206.297 |
| 254 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFIA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 650.000 | $ 747.257 | $ 635.619 | $ 668.671 | $ 668.671 |
| 255 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 90.000 | $ 103.466 | $ 102.790 | $ 108.135 | $ 108.135 |
| 256 | 881132B | ECOGRAFIA DE CUELLO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 39.247 | $ 45.119 | $ 44.824 | $ 47.155 | $ 47.155 |
| 257 | 881201B | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 35.782 | $ 41.136 | $ 40.867 | $ 42.992 | $ 42.992 |
| 258 | 881211B | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 36.550 | $ 42.019 | $ 41.744 | $ 43.915 | $ 43.915 |
| 259 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 32.330 | $ 37.167 | $ 39.444 | $ 41.495 | $ 41.495 |
| 260 | 88114*B | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 30.513 | $ 35.079 | $ 35.934 | $ 37.803 | $ 37.803 |
| 261 | 881131B | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 30.513 | $ 35.079 | $ 35.942 | $ 37.811 | $ 37.811 |
| 262 | 881318B | ECOGRAFÍA DE RECTO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 18.025 | $ 20.722 | $ 19.647 | $ 20.669 | $ 20.669 |
| 263 | 951302B | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 59.829 | $ 68.781 | $ 65.381 | $ 68.781 | $ 68.781 |
| 264 | 882390B | MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 108.000 | $ 113.616 | $ 113.616 |
| 265 | 882326B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 150.019 | $ 157.820 | $ 157.820 |
| 266 | 882306B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 150.019 | $ 157.820 | $ 157.820 |
| 267 | 882305B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 150.019 | $ 157.820 | $ 157.820 |

**CUPS OPCIONALES**

| ITEM | CÓD. CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | 2022 CONTRATO No 068-7-200209-22 | PROYECTADO 2025 | 2023 CONTRATO No. 068-7-200060-23 | PROYECTADO 2025 | 2023 CONTRATO No. 068-7-200248-23 | PROYECTADO 2025 | 2024 CONTRATO 068-7-200253-24 | PROYECTADO 2025 | HISTORICO PROYECTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 550.000 | $ 578.600 | $ 578.600 |
| 2 | 542303B | BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.210.000 | $ 1.272.920 | $ 1.272.920 |
| 3 | 521002B | BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.210.000 | $ 1.272.920 | $ 1.272.920 |
| 4 | 542402B | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 550.000 | $ 578.600 | $ 578.600 |
| 5 | 061002B | BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 550.000 | $ 578.600 | $ 578.600 |
| 6 | 332601B | BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.210.000 | $ 1.272.920 | $ 1.272.920 |
| 7 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.210.000 | $ 1.272.920 | $ 1.272.920 |
| 8 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 850.000 | $ 894.200 | $ 894.200 |
| 9 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 550.000 | $ 578.600 | $ 578.600 |
| 10 | 401102B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.210.000 | $ 1.272.920 | $ 1.272.920 |
| 11 | 552608B | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.210.000 | $ 1.272.920 | $ 1.272.920 |
| 12 | 061302B | BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 550.000 | $ 578.600 | $ 578.600 |
| 13 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 850.000 | $ 894.200 | $ 894.200 |
| 14 | 878903B | VENOGRAFIA SELECTIVA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.940.708 | $ 2.041.625 | $ 2.041.625 |
| 15 | 874133B | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 2.853.322 | $ 3.001.695 | $ 3.001.695 |
| 16 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 1.250.000 | $ 1.315.000 | $ 1.315.000 |
| 17 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | no aplica | $ 561.800 | $ 591.014 | $ 591.014 |

**Análisis:** Para el análisis del valor de precios históricos se realizó la proyección de IPC para las vigencias 2022, 2023 y 2024 de los contratos de No. 068-7-200209-22, No. 068-7-200060-23, 068-7-200248-23 y 068-7-200253-24, en el cual se le realizo el incremente del ipc y actualizando los valores a la vigencia 2025, de los cuales, una vez verificado los valores anteriores de los años 2022, 2023 y 2024 se toma los precios históricos con el fin de tener mayor pluralidad en la presentación de las ofertas a las entidades.

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

### 5.2. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica

### 5.3. PRECIOS DE MERCADO

## GRUPO 1 SANTANDER

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | RADIOLOGICAS SAS | IDIME | RADIOLOGICOS DEL PARQUE | IMÁGENES DIAGNOSTICAS IDX | PRECIO PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 061002B | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA | $ 650.000 | $ 506.872 | $ 710.000 | NO COTIZO | $ 578.436 |
| 2 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT | $ 650.000 | $ 506.872 | $ 710.000 | NO COTIZO | $ 578.436 |
| 3 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) | $ 23.000 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 23.664 | $ 23.600 |
| 4 | 870131B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] | $ 23.000 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 23.808 | $ 23.600 |
| 5 | 871040B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 35.000 | $ 24.200 | $ 115.000 | $ 35.208 | $ 29.600 |
| 6 | 871050B | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | $ 27.238 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 28.422 | $ 25.719 |
| 7 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 76.506 | $ 84.700 | NO COTIZO | $ 92.328 | $ 80.603 |
| 8 | 871061B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 96.451 | $ 91.300 | NO COTIZO | $ 137.000 | $ 93.876 |
| 9 | 871062B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 41.097 | $ 91.300 | NO COTIZO | $ 137.000 | $ 66.199 |
| 10 | 871091B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS | $ 20.901 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 24.792 | $ 22.551 |
| 11 | 871121B | RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | $ 22.210 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 24.792 | $ 23.205 |
| 12 | 872104B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 330.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 297.000 |
| 13 | 872105B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 293.718 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 72.270 | $ 278.859 |
| 14 | 872121B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) | $ 216.570 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 78.996 | $ 240.285 |
| 15 | 872122B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 307.079 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 78.996 | $ 285.540 |
| 16 | 872123B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 250.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 156.984 | $ 257.000 |
| 17 | 873003B | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD EN HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAM | $ 91.300 | $ 91.300 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 91.300 |
| 18 | 873302B | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] | $ 26.856 | $ 24.200 | $ 120.000 | $ 26.142 | $ 25.528 |
| 19 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 96.451 | $ 91.300 | NO COTIZO | $ 168.000 | $ 93.876 |
| 20 | 873306B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 60.761 | $ 91.300 | NO COTIZO | $ 168.000 | $ 76.031 |
| 21 | 873312B | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | $ 21.954 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 22.908 | $ 23.077 |
| 22 | 873313B | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | $ 21.954 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 22.908 | $ 23.077 |
| 23 | 873333B | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | $ 16.940 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 17.676 | $ 20.570 |
| 24 | 873335B | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | $ 16.940 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 17.676 | $ 20.570 |
| 25 | 873411B | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | $ 20.901 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 21.810 | $ 22.551 |
| 26 | 873412B | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA | $ 9.706 | $ 48.400 | NO COTIZO | $ 10.128 | $ 29.053 |
| 27 | 873420B | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | $ 21.954 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 22.908 | $ 23.077 |
| 28 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | $ 23.000 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 17.676 | $ 23.600 |
| 29 | 874910B | FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN) | $ 350.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 307.000 |
| 30 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | $ 66.447 | $ 61.600 | $ 153.500 | $ 69.336 | $ 64.024 |
| 31 | 876802B | MAMOGRAFÍA BILATERAL | $ 84.065 | $ 61.600 | $ 174.274 | $ 87.720 | $ 72.833 |
| 32 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | $ 341.483 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 302.742 |
| 33 | 877861B | URETROCISTOGRAFÍA | $ 348.363 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 306.182 |
| 34 | 877862B | URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL | $ 318.503 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 291.252 |
| 35 | 877871B | URETROGRAFÍA RETRÓGRADA | $ 327.284 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 295.642 |
| 36 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFÍA | $ 547.247 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 405.624 |
| 37 | 879111B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE | $ 34.183 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 116.454 | $ 83.092 |
| 38 | 879112B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE | $ 123.468 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 127.740 | $ 193.734 |
| 39 | 879113B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | $ 233.777 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 146.250 | $ 248.889 |
| 40 | 879116B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS) | $ 119.280 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 127.830 | $ 125.640 |
| 41 | 879121B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS | $ 96.037 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 99.360 | $ 114.019 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | 879122B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 119.280 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 127.830 | $ 125.640 |
| 43 | 879131B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 119.280 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 127.830 | $ 125.640 |
| 44 | 879150B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | $ 119.280 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 127.746 | $ 125.640 |
| 45 | 879161B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO | $ 119.280 | $ 165.000 | NO COTIZO | $ 108.324 | $ 142.140 |
| 46 | 879162B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE | $ 104.702 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 108.324 | $ 118.351 |
| 47 | 879201B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | $ 102.378 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 77.922 | $ 117.189 |
| 48 | 879301B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX | $ 117.081 | $ 165.000 | NO COTIZO | $ 121.188 | $ 141.041 |
| 49 | 879391B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | $ 147.626 | $ 165.000 | NO COTIZO | $ 158.208 | $ 156.313 |
| 50 | 879410B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 147.626 | $ 165.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 156.313 |
| 51 | 879420B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | $ 132.701 | $ 165.000 | NO COTIZO | $ 159.444 | $ 148.851 |
| 52 | 879421B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA | $ 148.780 | $ 165.000 | NO COTIZO | $ 99.360 | $ 156.890 |
| 53 | 879430B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC] | $ 106.959 | $ 165.000 | NO COTIZO | $ 328.272 | $ 135.980 |
| 54 | 879460B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS | $ 165.000 | $ 165.000 | NO COTIZO | $ 108.324 | $ 165.000 |
| 55 | 879510B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | $ 104.702 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 99.360 | $ 118.351 |
| 56 | 879520B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | $ 99.360 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 99.360 | $ 115.680 |
| 57 | 879522B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL) | $ 34.149 | $ 132.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 83.075 |
| 58 | 879523B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | $ 37.686 | $ 132.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 84.843 |
| 59 | 879901B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS INCLUYE ANGIOTC | $ 878.865 | $ 715.000 | NO COTIZO | $ 311.478 | $ 796.933 |
| 60 | 879910B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | $ 135.087 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 168.828 | $ 133.544 |
| 61 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | $ 32.318 | $ 61.600 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 46.959 |
| 62 | 881131B | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 29.969 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 28.770 | $ 45.785 |
| 63 | 881132B | ECOGRAFIA DE CUELLO | $ 28.731 | $ 61.600 | $ 142.386 | NO COTIZO | $ 45.166 |
| 64 | 881141B | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 28.732 | $ 61.600 | $ 142.386 | $ 28.770 | $ 45.166 |
| 65 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | $ 47.894 | $ 99.000 | $ 332.900 | NO COTIZO | $ 73.447 |
| 66 | 881201B | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 33.693 | $ 61.600 | $ 142.386 | $ 33.738 | $ 47.647 |
| 67 | 881211B | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) | $ 29.044 | $ 61.600 | $ 130.000 | NO COTIZO | $ 45.322 |
| 68 | 881212B | ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS | $ 72.169 | $ 61.600 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 66.885 |
| 69 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 183.708 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 36.228 | $ 122.654 |
| 70 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | $ 61.766 | $ 71.500 | $ 170.000 | $ 61.848 | $ 66.633 |
| 71 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | $ 49.074 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 49.140 | $ 55.337 |
| 72 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 32.213 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 30.924 | $ 46.907 |
| 73 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 37.738 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 36.228 | $ 49.669 |
| 74 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 73.598 | $ 99.000 | $ 267.290 | $ 156.102 | $ 86.299 |
| 75 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 134.542 | $ 153.035 | $ 269.100 | $ 128.580 | $ 143.789 |
| 76 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 75.000 | $ 55.000 | $ 130.000 | $ 27.522 | $ 65.000 |
| 77 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 75.000 | $ 55.000 | $ 130.000 | $ 16.638 | $ 65.000 |
| 78 | 881410B | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) | $ 600.000 | $ 176.000 | $ 452.694 | NO COTIZO | $ 388.000 |
| 79 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | $ 250.000 | $ 143.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 196.500 |
| 80 | 881436B | **ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | $ 250.000 | $ 99.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 174.500 |
| 81 | 881501B | ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | $ 37.738 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 36.228 | $ 49.669 |
| 82 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 72.031 | $ 110.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 91.016 |
| 83 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 35.000 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 28.770 | $ 48.300 |
| 84 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 43.352 | $ 77.000 | $ 167.659 | $ 73.410 | $ 60.176 |
| 85 | 881521B | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | $ 35.000 | $ 61.600 | NO COTIZO | $ 28.770 | $ 48.300 |
| 86 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 36.996 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 36.228 | $ 49.298 |
| 87 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 36.996 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 36.228 | $ 49.298 |
| 88 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | $ 34.453 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 33.738 | $ 48.027 |
| 89 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | $ 43.812 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 33.738 | $ 52.706 |
| 90 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | $ 43.812 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 33.738 | $ 52.706 |
| 91 | 881613B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO | $ 35.144 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 33.738 | $ 48.372 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | $ 35.144 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 33.738 | $ 48.372 |
| 93 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | $ 35.144 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 33.738 | $ 48.372 |
| 94 | 881622B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE | $ 35.144 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 33.738 | $ 48.372 |
| 95 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | $ 35.144 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 33.738 | $ 48.372 |
| 96 | 882112B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | $ 113.434 | $ 165.000 | $ 289.215 | $ 82.902 | $ 139.217 |
| 97 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | $ 84.526 | $ 165.000 | $ 289.215 | $ 83.766 | $ 124.763 |
| 98 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A | $ 113.434 | $ 109.804 | $ 310.700 | $ 108.896 | $ 111.619 |
| 99 | 882222B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | $ 113.434 | $ 109.804 | $ 289.215 | $ 108.896 | $ 111.619 |
| 100 | 882262B | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS | $ 113.434 | $ 109.804 | $ 289.215 | $ 108.896 | $ 111.619 |
| 101 | 882272B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE | $ 150.000 | $ 330.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 240.000 |
| 102 | 882296B | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL | $ 113.434 | $ 93.751 | $ 310.700 | $ 119.376 | $ 103.593 |
| 103 | 882298B | ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | $ 300.000 | $ 143.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 221.500 |
| 104 | 882307B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 236.190 | $ 154.000 | $ 430.000 | $ 139.770 | $ 195.095 |
| 105 | 882308B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 236.190 | $ 154.000 | $ 430.000 | $ 124.500 | $ 195.095 |
| 106 | 882309B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 236.190 | $ 154.000 | $ 458.630 | $ 279.540 | $ 195.095 |
| 107 | 882316B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 120.000 | $ 128.593 | $ 263.520 | $ 139.770 | $ 124.297 |
| 108 | 882317B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 236.190 | $ 154.000 | $ 458.630 | $ 279.540 | $ 195.095 |
| 109 | 882318B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | $ 120.000 | $ 98.918 | $ 263.520 | $ 124.500 | $ 109.459 |
| 110 | 882801B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS | $ 117.275 | NO COTIZO | $ 289.215 | $ 124.500 | $ 117.275 |
| 111 | 883101B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 112 | 883102B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 113 | 883103B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 114 | 883105B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 115 | 883108B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 274.175 | $ 342.470 |
| 116 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 117 | 883110B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 118 | 883111B | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 119 | 883210B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 120 | 883211B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | $ 540.940 | $ 528.000 | NO COTIZO | $ 556.035 | $ 534.470 |
| 121 | 883220B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 122 | 883221B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE | $ 540.940 | $ 528.000 | NO COTIZO | $ 556.035 | $ 534.470 |
| 123 | 883230B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 124 | 883231B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | $ 540.940 | $ 528.000 | NO COTIZO | $ 556.035 | $ 534.470 |
| 125 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 126 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE | $ 540.940 | $ 528.000 | NO COTIZO | $ 556.035 | $ 534.470 |
| 127 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 128 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | $ 540.940 | $ 528.000 | NO COTIZO | $ 556.035 | $ 534.470 |
| 129 | 883301B | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 130 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 342.470 |
| 131 | 883401B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 132 | 883430B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 274.175 | $ 342.470 |
| 133 | 883434B | COLANGIORESONANCIA | $ 315.301 | $ 330.000 | NO COTIZO | $ 274.175 | $ 322.651 |
| 134 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM) | $ 604.658 | $ 660.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 632.329 |
| 135 | 883440B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS | $ 420.940 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 342.470 |
| 136 | 883511B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 322.713 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 280.620 | $ 293.357 |
| 137 | 883512B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) | $ 322.713 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 280.620 | $ 293.357 |
| 138 | 883521B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 322.713 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 280.620 | $ 293.357 |
| 139 | 883522B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) | $ 322.713 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 280.620 | $ 293.357 |
| 140 | 883545B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | $ 322.713 | $ 528.000 | NO COTIZO | $ 280.620 | $ 425.357 |
| 141 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | $ 420.940 | $ 660.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 540.470 |
| 142 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS INCLUYE: ANGIORM | $ 604.658 | $ 638.000 | NO COTIZO | $ 586.035 | $ 621.329 |
| 143 | 883909B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA | $ 420.940 | $ 638.000 | NO COTIZO | $ 586.035 | $ 529.470 |
| 144 | 886012B | OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX | $ 413.281 | $ 66.000 | NO COTIZO | $ 137.550 | $ 239.641 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 145 | 890226B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | $ 70.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 70.000 |
| 146 | 891703B | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CAP NASAL | $ 800.000 | $ 440.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 620.000 |
| 147 | 891704B | ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFÍA) | $ 800.000 | $ 440.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 620.000 |
| 148 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO | $ 440.000 | $ 440.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 440.000 |
| 149 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML | $ 120.000 | $ 132.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 126.000 |
| 150 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA - GADOVERSETAMIDA X 7,5ML | $ 140.000 | $ 110.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 125.000 |
| 151 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN | $ 48.000 | $ 198.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 123.000 |
| 152 | N/A | TARIFA ADICIONAL PARA PROCEDIMIENTOS BAJO SEDACIÓN (INCLUIDOS INSUMOS.) | $ 700.000 | $ 715.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 707.500 |

**CUPS OPCIONALES**

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | RADIOLOGICAS SAS | IDIME | RADIOLOGICOS DEL PARQUE | IMÁGENES DIAGNOSTICAS IDX | PRECIO PROMEDIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 061302B | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA | $ 650.000 | NO COTIZO | $ 710.000 | NO COTIZO | $ 650.000 |
| 2 | 261001B | BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT) | $ 650.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 650.000 |
| 3 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL | $ 650.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 650.000 |
| 4 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO | $ 1.200.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 1.200.000 |
| 5 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA | $ 3.100.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 3.100.000 |
| 6 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | $ 1.200.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 1.200.000 |
| 7 | 601102B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL | $ 1.200.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 1.200.000 |
| 8 | 601301B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL | $ 1.200.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 1.200.000 |
| 9 | 774002B | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VÍA PERCUTÁNEA | $ 1.200.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 1.200.000 |
| 10 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA | $ 900.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 900.000 |
| 11 | 851101B | BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA | $ 1.200.000 | $ 320.000 | $ 381.650 | NO COTIZO | $ 760.000 |
| 12 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | $ 1.700.000 | NO COTIZO | | NO COTIZO | $ 1.700.000 |
| 13 | 851301B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO | $ 1.700.000 | NO COTIZO | $ 469.979 | NO COTIZO | $ 1.700.000 |
| 14 | 851302B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | $ 1.700.000 | NO COTIZO | $ 807.049 | NO COTIZO | $ 1.700.000 |
| 15 | 870003B | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | $ 18.043 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 17.370 | $ 21.122 |
| 16 | 870601B | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | $ 25.277 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 26.376 | $ 24.739 |
| 17 | 870602B | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | $ 25.277 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 26.376 | $ 24.739 |
| 18 | 870603B | RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA] | $ 250.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 26.376 | $ 257.000 |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | $ 27.663 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 28.866 | $ 25.932 |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL | $ 27.663 | $ 24.200 | NO COTIZO | $ 28.866 | $ 25.932 |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA | $ 27.077 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 28.254 | $ 25.639 |
| 22 | 871030B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 27.077 | $ 24.200 | $ 115.000 | $ 63.462 | $ 25.639 |
| 23 | 871070B | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | $ 41.558 | $ 149.600 | NO COTIZO | $ 20.256 | $ 95.579 |
| 24 | 871111B | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | $ 23.759 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 24.792 | $ 23.980 |
| 25 | 871112B | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | $ 21.706 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 22.650 | $ 22.953 |
| 26 | 871129B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | $ 21.706 | $ 24.200 | $ 115.000 | $ 22.650 | $ 22.953 |
| 27 | 871181B | MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR | $ 21.706 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 21.706 |
| 28 | 871202B | APICOGRAMA | $ 12.529 | $ 24.200 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 18.365 |
| 29 | 871320B | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO | $ 210.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 30.906 | $ 237.000 |
| 30 | 872002B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 28.026 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 29.244 | $ 26.113 |
| 31 | 872011B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 37.203 | $ 24.200 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 30.702 |
| 32 | 872101B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONALNOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 250.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 257.000 |
| 33 | 872102B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | $ 350.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 77.988 | $ 307.000 |
| 34 | 872103B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES | $ 370.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 173.988 | $ 370.000 |
| 35 | 873001B | RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA INCLUYE: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP | $ 90.235 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 90.235 |
| 36 | 873002B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | $ 68.209 | $ 84.700 | NO COTIZO | $ 172.800 | $ 76.455 |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | $ 16.940 | $ 24.200 | $ 95.000 | $ 17.676 | $ 20.570 |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | $ 21.954 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 22.908 | $ 23.077 |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA | $ 16.940 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 17.676 | $ 20.570 |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | $ 21.954 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 22.908 | $ 23.077 |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | $ 16.940 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 17.676 | $ 20.570 |
| 42 | 873123B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | $ 9.706 | $ 48.400 | $ 50.000 | $ 10.128 | $ 29.053 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 873204B | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | $ 21.954 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 22.908 | $ 23.077 |
| 44 | 873206B | RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA | $ 16.940 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 17.676 | $ 20.570 |
| 45 | 873303B | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | $ 24.708 | $ 48.400 | $ 140.000 | NO COTIZO | $ 36.554 |
| 46 | 873304B | RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS | $ 24.708 | $ 48.400 | NO COTIZO | $ 200.000 | $ 36.554 |
| 47 | 873308B | RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | $ 24.708 | $ 24.200 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 24.454 |
| 48 | 873311B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL | $ 27.612 | NO COTIZO | $ 105.000 | $ 28.812 | $ 27.612 |
| 49 | 873314B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL | $ 21.954 | NO COTIZO | $ 105.000 | $ 22.908 | $ 21.954 |
| 50 | 873340B | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | $ 21.954 | $ 24.200 | $ 105.000 | $ 22.908 | $ 23.077 |
| 51 | 873422B | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 9.706 | $ 24.200 | $ 140.000 | $ 10.128 | $ 16.953 |
| 52 | 873423B | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA | $ 28.060 | $ 24.200 | $ 105.000 | NO COTIZO | $ 26.130 |
| 53 | 873443B | RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | $ 9.706 | $ 48.400 | $ 50.000 | NO COTIZO | $ 29.053 |
| 54 | 873444B | RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | $ 9.706 | $ 24.200 | $ 50.000 | NO COTIZO | $ 16.953 |
| 55 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 76.084 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 76.084 |
| 56 | 874700B | SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD | $ 355.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 309.500 |
| 57 | 876501B | FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA | $ 350.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 307.000 |
| 58 | 877802B | UROGRAFÍA INTRAVENOSA | $ 350.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 65.753 | $ 307.000 |
| 59 | 877812B | PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA | $ 350.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 307.000 |
| 60 | 877863B | URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA | $ 350.000 | $ 264.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 307.000 |
| 61 | 878906B | FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO | $ 350.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 350.000 |
| 62 | 879132B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE | $ 122.504 | $ 132.000 | NO COTIZO | $ 127.830 | $ 127.252 |
| 63 | 879411B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC] | $ 152.801 | $ 330.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 241.401 |
| 64 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | $ 28.313 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 27.180 | $ 44.957 |
| 65 | 881318B | ECOGRAFÍA DE RECTO | $ 17.331 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 17.331 |
| 66 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | $ 35.144 | $ 61.600 | $ 130.000 | $ 33.738 | $ 48.372 |
| 67 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 39.981 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 39.981 |
| 68 | 882212B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | $ 138.369 | $ 133.941 | $ 289.215 | $ 132.834 | $ 136.155 |
| 69 | 882232B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS | NO COTIZO | $ 84.464 | $ 289.215 | $ 108.896 | $ 84.464 |
| 70 | 882242B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO | NO COTIZO | $ 109.804 | $ 289.215 | $ 108.896 | $ 109.804 |
| 71 | 882252B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA | NO COTIZO | $ 133.941 | $ 289.215 | $ 132.834 | $ 133.941 |
| 72 | 882282B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | NO COTIZO | $ 43.772 | $ 289.215 | $ 73.410 | $ 43.772 |
| 73 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA | NO COTIZO | $ 770.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 770.000 |
| 74 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | NO COTIZO | $ 396.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 396.000 |
| 75 | 883443B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA | NO COTIZO | $ 396.000 | NO COTIZO | $ 366.035 | $ 396.000 |
| 76 | 883560B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL | NO COTIZO | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 274.175 | $ 264.000 |
| 77 | 883590B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO | NO COTIZO | $ 264.000 | NO COTIZO | $ 280.620 | $ 264.000 |
| 78 | 883911B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | $ 489.292 | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 220.000 | $ 489.292 |
| 79 | 886013B | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLNADOS) | NO COTIZO | $ 165.000 | $ 220.000 | $ 200.000 | $ 165.000 |
| 80 | 879205B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | $ 90.517 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 90.517 |
| 81 | 882103B | ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL | $ 132.144 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 132.144 |
| 82 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO | $ 120.000 | NO COTIZO | NO COTIZO | NO COTIZO | $ 120.000 |

**ANALISIS:** Para establecer el precio del mercado se solicitaron cotizaciones a doce (12) entidades en capacidad de ofertar el objeto del presente estudio previo en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, de los cuales cuatro oferentes presentaron cotización: "RADIOLOGICAS S.A.S" e "IDIME" e "RADIOLOGOS DEL PARQUE" y "IMÁGENES DIAGNOSTICAS".

Radiológicas S.A.S. oferto la totalidad de los 152 CUPS obligatorios y 72 de los 82 opcionales, destacándose como la propuesta más completa en términos de cumplimiento técnico. IDIME, por su parte, oferto 150 de los 152 CUPS obligatorios y 56 de los 82 opcionales, también acercándose de manera significativa a los requisitos establecidos. En contraste, Radiólogos del Parque presentó una cotización considerablemente más limitada, cubriendo solo 60 de los 152 CUPS obligatorios y 39 de los 82 opcionales. Por otro lado, Imágenes Diagnósticas ofertó 118 de los 152 obligatorios y 46 de los 82 opcionales, evidenciando una cobertura intermedia. Las últimas dos cotizaciones no se tendrán cuenta ya que no cumplen con su totalidad de cups obligatorios solicitados

Sin embargo, para determinar un valor representativo del precio de mercado, se priorizaron las cotizaciones de Radiológicas S.A.S. e IDIME, ya que fueron las que cubrieron un mayor número de CUPS obligatorios y opcionales. A partir de estas cotizaciones, se realizó un análisis comparativo y un promedio ponderado, permitiendo así establecer un valor de referencia más preciso y acorde con la realidad del mercado y la disponibilidad de servicios en la región.

En los casos donde solo una de estas entidades presentó cotización, se tomó el valor proporcionado por dicha entidad. En este sentido, para los ítems 110 y 145 dentro de los CUPS obligatorios, así como para los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 27, 34, 35, 48, 49, 55, 61, 65, 78, 80, 81 y 82 dentro de los CUPS opcionales, se utilizó únicamente el valor presentado por Radiológicas S.A.S. Mientras que, para los ítems 77 y 79 de los CUPS opcionales, se tomó el valor cotizado por IDIME, ya que la otra entidad no presentó oferta para estos procedimientos.

Este enfoque permitió obtener un marco de referencia confiable para evaluar los costos de los servicios, asegurando que la toma de decisiones estuviera basada en información objetiva y representativa. Además, facilitó la identificación de tendencias de precios y contribuyó a una mejor planificación financiera para futuras contrataciones en esta especialidad.

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

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER (MERCADO)

| CUPS PBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CODIGOS CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | COTIZACION ECOIMAGEN | COTIZACION IDIME | VALOR MERCADO |
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
| 1 | 870001B | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 2 | 870003B | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | $ 22.820 | $ 24.200 | $ 22.820 |
| 3 | 870004B | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 4 | 870005B | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | $ 40.130 | $ 48.400 | $ 40.130 |
| 5 | 870006B | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | $ 33.080 | $ 24.200 | $ 33.080 |
| 6 | 870007B | RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 33.080 | $ 24.200 | $ 33.080 |
| 7 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 8 | 870102B | RADIOGRAFÍA DE ORBITAS | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 9 | 870103B | RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 10 | 870104B | RADIOGRAFÍA DE MALAR | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 11 | 870105B | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 12 | 870107B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 13 | 870108B | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 14 | 870112B | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 15 | 870113B | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 16 | 870131B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 17 | 870601B | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 18 | 870602B | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | $ 35.280 | $ 24.200 | $ 35.280 |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | $ 35.280 | $ 24.200 | $ 35.280 |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | $ 35.280 | $ 24.200 | $ 35.280 |
| 22 | 871030B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | $ 35.280 | $ 24.200 | $ 35.280 |
| 23 | 871040B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 37.490 | $ 24.200 | $ 37.490 |
| 24 | 871050B | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | $ 28.670 | $ 24.200 | $ 28.670 |
| 25 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 110.440 | $ 84.700 | $ 110.440 |
| 26 | 871061B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) | $ 113.300 | $ 91.300 | $ 113.300 |
| 27 | 871091B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | $ 27.590 | $ 24.200 | $ 27.590 |
| 28 | 871111B | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 29 | 871112B | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | $ 26.940 | $ 24.200 | $ 26.940 |
| 30 | 871121B | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 31 | 871129B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | $ 26.940 | $ 24.200 | $ 26.940 |
| 32 | 871202B | APICOGRAMA | $ 16.660 | $ 24.200 | $ 16.660 |
| 33 | 872002B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 30.870 | $ 24.200 | $ 30.870 |
| 34 | 872011B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 39.690 | $ 24.200 | $ 39.690 |
| 35 | 873002B | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR) | $ 250.000 | $ 84.700 | $ 250.000 |
| 36 | 873003B | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA) | $ 118.280 | $ 91.300 | $ 118.280 |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | $ 26.070 | $ 24.200 | $ 26.070 |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | $ 27.250 | $ 24.200 | $ 27.250 |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | $ 23.930 | $ 24.200 | $ 23.930 |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFIA DE HUMERO | $ 27.250 | $ 24.200 | $ 27.250 |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | $ 23.930 | $ 24.200 | $ 23.930 |
| 42 | 873202B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | $ 24.460 | $ 48.400 | $ 24.460 |
| 43 | 873204B | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | $ 27.250 | $ 24.200 | $ 27.250 |
| 44 | 873205B | RADIOGRAFIA DE CODO | $ 23.930 | $ 24.200 | $ 23.930 |
| 45 | 873206B | RADIOGRAFIA DE MUÑECA | $ 23.930 | $ 24.200 | $ 23.930 |
| 46 | 873210B | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO | $ 23.930 | $ 24.200 | $ 23.930 |
| 47 | 873302B | RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA) | $ 122.010 | $ 24.200 | $ 122.010 |
| 48 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 122.010 | $ 91.300 | $ 122.010 |
| 49 | 873312B | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL | $ 27.250 | $ 24.200 | $ 27.250 |
| 50 | 873313B | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL | $ 27.250 | $ 24.200 | $ 27.250 |
| 51 | 873333B | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL | $ 23.930 | $ 24.200 | $ 23.930 |
| 52 | 873335B | RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL | $ 23.930 | $ 24.200 | $ 23.930 |
| 53 | 873340B | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL | $ 27.250 | $ 24.200 | $ 27.250 |
| 54 | 873411B | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | $ 29.520 | $ 24.200 | $ 29.520 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55 | 873412B | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | $ 13.900 | $ 48.400 | $ 13.900 |
| 56 | 873420B | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL | $ 27.250 | $ 24.200 | $ 27.250 |
| 57 | 873422B | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 13.900 | $ 48.400 | $ 13.900 |
| 58 | 873423B | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 59 | 873426B | RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | $ 27.560 | $ 24.200 | $ 27.560 |
| 60 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | $ 23.930 | $ 24.200 | $ 23.930 |
| 61 | 873432B | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA | $ 26.910 | $ 24.200 | $ 26.910 |
| 62 | 873443B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | $ 13.900 | $ 48.400 | $ 13.900 |
| 63 | 873444B | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS | $ 14.630 | $ 24.200 | $ 14.630 |
| 64 | 873306B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14 | $ 113.100 | $ 91.300 | $ 113.100 |
| 65 | 872102B | RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | $ 510.900 | NO SE OFERTA | $ 510.900 |
| 66 | 872104B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | $ 467.850 | NO SE OFERTA | $ 467.850 |
| 67 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | $ 70.080 | $ 61.600 | $ 70.080 |
| 68 | 876802B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL | $ 84.090 | $ 61.600 | $ 84.090 |
| 69 | 877802B | UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE) | $ 287.320 | $ 264.000 | $ 287.320 |
| 70 | 872105B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | $ 426.290 | NO SE OFERTA | $ 426.290 |
| 71 | 872121B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | $ 305.200 | NO SE OFERTA | $ 305.200 |
| 72 | 872122B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE) | $ 350.160 | NO SE OFERTA | $ 350.160 |
| 73 | 874910B | FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | $ 681.250 | NO SE OFERTA | $ 681.250 |
| 74 | 872123B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL | $ 890.000 | NO SE OFERTA | $ 890.000 |
| 75 | 871320B | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | $ 237.500 | NO SE OFERTA | $ 237.500 |
| 76 | 877861B | URETROCISTOGRAFIA | $ 329.620 | NO SE OFERTA | $ 329.620 |
| 77 | 877862B | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | $ 329.620 | NO SE OFERTA | $ 329.620 |
| 78 | 877863B | URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA | $ 329.620 | NO SE OFERTA | $ 329.620 |
| 79 | 871062B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 145.960 | $ 91.300 | $ 145.960 |
| 80 | 881434B | PERFIL BIOFISICO | $ 229.430 | $ 99.000 | $ 229.430 |
| 81 | 877851B | CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS | $ 564.950 | NO SE OFERTA | $ 564.950 |
| 82 | 872101B | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | $ 164.230 | NO SE OFERTA | $ 164.230 |
| 83 | 877871B | URETROGRAFIA RETROGRADA | $ 329.620 | NO SE OFERTA | $ 329.620 |
| 84 | 877831B | URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA | $ 420.000 | NO SE OFERTA | $ 420.000 |
| 85 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | $ 713.640 | NO SE OFERTA | $ 713.640 |
| 86 | 871070B | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | $ 216.000 | NO SE OFERTA | $ 216.000 |
| | | **TAC** | | | |
| 87 | 879111B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | $ 148.920,00 | $ 132.000,00 | $ 148.920,00 |
| 88 | 879112B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | $ 233.520,00 | $ 264.000,00 | $ 233.520,00 |
| 89 | 879113B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | $ 270.770,00 | $ 264.000,00 | $ 270.770,00 |
| 90 | 879116B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | $ 152.060,00 | $ 132.000,00 | $ 152.060,00 |
| 91 | 879121B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) | $ 132.300,00 | $ 132.000,00 | $ 132.300,00 |
| 92 | 879122B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)- | $ 152.060,00 | $ 132.000,00 | $ 152.060,00 |
| 93 | 879131B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) | $ 152.060,00 | $ 132.000,00 | $ 152.060,00 |
| 94 | 879132B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) | $ 152.060,00 | $ 132.000,00 | $ 152.060,00 |
| 95 | 879150B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | $ 151.960,00 | $ 132.000,00 | $ 151.960,00 |
| 96 | 879161B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) | $ 144.240,00 | $ 165.000,00 | $ 144.240,00 |
| 97 | 879162B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE | $ 135.510,00 | $ 132.000,00 | $ 135.510,00 |
| 98 | 879201B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | $ 135.070,00 | $ 132.000,00 | $ 135.070,00 |
| 99 | 879301B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX | $ 185.430,00 | $ 165.000,00 | $ 185.430,00 |
| 100 | 879391B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | $ 206.000,00 | $ 165.000,00 | $ 206.000,00 |
| 101 | 879410B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 197.210,00 | $ 165.000,00 | $ 197.210,00 |
| 102 | 879420B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | $ 242.760,00 | $ 165.000,00 | $ 242.760,00 |
| 103 | 879430B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC | $ 330.160,00 | $ 165.000,00 | $ 330.160,00 |
| 104 | 879460B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS | $ 138.410,00 | $ 165.000,00 | $ 138.410,00 |
| 105 | 879510B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | $ 114.400,00 | $ 132.000,00 | $ 114.400,00 |
| 106 | 879520B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | $ 114.400,00 | $ 132.000,00 | $ 114.400,00 |
| 107 | 879522B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES. ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL | $ 114.400,00 | $ 132.000,00 | $ 114.400,00 |
| 108 | 879523B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | $ 114.400,00 | $ 132.000,00 | $ 114.400,00 |
| 109 | 879910B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | $ 204.860,00 | $ 132.000,00 | $ 204.860,00 |
| 110 | 879205B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | $ 1.500.000,00 | NO SE OFERTA | $ 1.500.000,00 |
| 111 | 879421B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA | $ 167.530,00 | $ 165.000,00 | $ 167.530,00 |
| 112 | 879990B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 272.500,00 | NO SE OFERTA | $ 272.500,00 |
| 113 | 879901B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC | $ 659.160,00 | $ 528.000,00 | $ 659.160,00 |
| 114 | | ANGIOTAC CEREBRAL | $ 659.160,00 | $ 528.000,00 | $ 659.160,00 |
| 115 | | ANGIOTAC ABDOMINAL | $ 659.160,00 | $ 528.000,00 | $ 659.160,00 |
| 116 | | ANGIOTAC PULMONAR | $ 659.160,00 | $ 528.000,00 | $ 659.160,00 |
| 117 | | ANGIOTAC DE CUELLO | $ 659.160,00 | $ 528.000,00 | $ 659.160,00 |
| 118 | | ANGIOTAC DE TORAX | $ 659.160,00 | $ 528.000,00 | $ 659.160,00 |
| 119 | | ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS | $ 659.160,00 | $ 528.000,00 | $ 659.160,00 |
| 120 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES | $ 812.500,00 | $ 715.000,00 | $ 812.500,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 121 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 812.500,00 | $ 715.000,00 | $ 812.500,00 |
| 122 | 895003B | PRUEBA DE MESA BASCULANTE | $ 750.000,00 | NO SE OFERTA | $ 750.000,00 |
| | | **RESONANCIAS** | | | |
| 123 | 883101B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO | $ 604.230,00 | $ 264.000,00 | $ 604.230,00 |
| 124 | 883102B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA | $ 597.980,00 | $ 264.000,00 | $ 597.980,00 |
| 125 | 883103B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS | $ 597.980,00 | $ 264.000,00 | $ 597.980,00 |
| 126 | 883105B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 127 | 883108B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 128 | 883110B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 129 | 883210B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 130 | 883211B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | $ 816.100,00 | $ 528.000,00 | $ 816.100,00 |
| 131 | 883220B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 132 | 883221B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE | $ 816.100,00 | $ 528.000,00 | $ 816.100,00 |
| 133 | 883230B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 134 | 883231B | RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE | $ 816.100,00 | $ 528.000,00 | $ 816.100,00 |
| 135 | 883301B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL | $ 448.480,00 | $ 264.000,00 | $ 448.480,00 |
| 136 | 883341B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX | $ 997.530,00 | $ 638.000,00 | $ 997.530,00 |
| 137 | 883401B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 138 | 883410B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 769.230,00 | $ 638.000,00 | $ 769.230,00 |
| 139 | 883411B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE | $ 769.230,00 | $ 638.000,00 | $ 769.230,00 |
| 140 | 883430B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 141 | 883434B | COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA | $ 473.400,00 | $ 330.000,00 | $ 473.400,00 |
| 142 | 883440B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 143 | 883511B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 144 | 883512B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 145 | 883521B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 146 | 883522B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 147 | 883560B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 148 | 883590B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 149 | 883909B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA | $ 622.160,00 | $ 638.000,00 | $ 622.160,00 |
| 150 | 883111B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 151 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 152 | 883904B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN | $ 827.670,00 | $ 528.000,00 | $ 827.670,00 |
| 153 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | $ 950.000,00 | $ 660.000,00 | $ 950.000,00 |
| 154 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] | $ 879.190,00 | $ 770.000,00 | $ 879.190,00 |
| 155 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] | $ 1.965.240,00 | $ 660.000,00 | $ 1.965.240,00 |
| 156 | 883910B | RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA) | $ 441.000,00 | $ 330.000,00 | $ 441.000,00 |
| 157 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 158 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 159 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 160 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 161 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 162 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 163 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 164 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 165 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 166 | 883908B | ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES | $ 1.025.980,00 | $ 638.000,00 | $ 1.025.980,00 |
| 167 | 998702B | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA | $ 681.250,00 | NO SE OFERTA | $ 681.250,00 |
| 168 | 883321B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA | $ 955.440,00 | NO SE OFERTA | $ 955.440,00 |
| 169 | 883322B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO | $ 955.440,00 | NO SE OFERTA | $ 955.440,00 |
| 170 | 883324B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL | $ 955.440,00 | NO SE OFERTA | $ 955.440,00 |
| 171 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 172 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 173 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE | $ 622.160,00 | $ 528.000,00 | $ 622.160,00 |
| 174 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | $ 473.400,00 | $ 264.000,00 | $ 473.400,00 |
| 175 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | $ 622.160,00 | $ 528.000,00 | $ 622.160,00 |
| 176 | 883441B | RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO | $ 920.800,00 | $ 660.000,00 | $ 920.800,00 |
| 177 | 887201B | DEFECOGRAFIA | $ 2.537.900,00 | $ 660.000,00 | $ 2.537.900,00 |
| 178 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | $ 818.850,00 | $ 396.000,00 | $ 818.850,00 |
| 179 | 883443B | RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA | $ 818.850,00 | $ 396.000,00 | $ 818.850,00 |
| 180 | 883545B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | $ 630.000,00 | $ 528.000,00 | $ 630.000,00 |
| 181 | 883701B | RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | $ 820.700,00 | NO SE OFERTA | $ 820.700,00 |
| 182 | 886012B | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X | $ 187.410,00 | NO SE OFERTA | $ 187.410,00 |
| 183 | 886013 | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL ( TEJIDOS BLANDOS) | $ 272.950,00 | NO SE OFERTA | $ 272.950,00 |
| 184 | 883101B | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO (PROTOCOLO EPILEPSIA) | $ 670.530,00 | $ 264.000,00 | $ 670.530,00 |
| 185 | 883440B | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (PROTOCOLO RECTAL) | $ 1.375.000,00 | $ 264.000,00 | $ 1.375.000,00 |
| 186 | 883512B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ARTRORESONANCIA DE HOMBRO) | $ 680.790,00 | NO SE OFERTA | $ 680.790,00 |
| 187 | 883522B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ARTRORESONANCIA DE CADERA) | $ 1.500.000,00 | NO SE OFERTA | $ 1.500.000,00 |
| | | **MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA** | | | |
| 188 | V08CA01 | GADODIAMIDA | $ 59.010,00 | $ 110.000,00 | $ 59.010,00 |
| 189 | | SECUENCIA CONTRASTADA | $ 176.580,00 | $ 154.000,00 | $ 176.580,00 |
| 190 | | ACIDO GADOXETICO DISODICO ( primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO | $ 567.000,00 | $ 440.000,00 | $ 567.000,00 |
| | | **MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA** | | | |
| 191 | | MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS | $ 176.580,00 | $ 198.000,00 | $ 176.580,00 |
| 192 | | MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO | $ 170.100,00 | $ 132.000,00 | $ 170.100,00 |
| | | **MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA** | | | |
| 193 | 881112B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS + | $ 58.790,00 | $ 61.600,00 | $ 58.790,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 194 | 881118B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER + | $ 112.460,00 | $ 91.458,00 | $ 112.460,00 |
| 195 | 882112B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR | $ 154.950,00 | $ 165.000,00 | $ 154.950,00 |
| 196 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | $ 154.950,00 | $ 165.000,00 | $ 154.950,00 |
| 197 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR | $ 147.880,00 | $ 109.804,00 | $ 147.880,00 |
| 198 | 882212B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR | $ 146.930,00 | $ 133.941,00 | $ 146.930,00 |
| 199 | 882222B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR | $ 136.660,00 | $ 109.804,00 | $ 136.660,00 |
| 200 | 882232B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR | $ 122.190,00 | $ 84.464,00 | $ 122.190,00 |
| 201 | 882242B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR | $ 136.660,00 | $ 109.804,00 | $ 136.660,00 |
| 202 | 882252B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR | $ 146.930,00 | $ 133.941,00 | $ 146.930,00 |
| 203 | 882262B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR | $ 131.810,00 | $ 109.804,00 | $ 131.810,00 |
| 204 | 882272B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR | $ 300.000,00 | NO SE OFERTA | $ 300.000,00 |
| 205 | 882282B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR | $ 54.480,00 | $ 43.772,00 | $ 54.480,00 |
| 206 | 882292B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR | $ 115.960,00 | $ 103.032,00 | $ 115.960,00 |
| 207 | 882294B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR | $ 121.980,00 | $ 103.032,00 | $ 121.980,00 |
| 208 | 879431B | UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA | $ 497.790,00 | $ 726.000,00 | $ 497.790,00 |
| 209 | 882296B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR | $ 105.510,00 | $ 93.751,00 | $ 105.510,00 |
| | | **ECOGRAFIAS** | | | |
| 210 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 50.460,00 | $ 61.600,00 | $ 50.460,00 |
| 211 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | $ 78.490,00 | $ 71.500,00 | $ 78.490,00 |
| 212 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | $ 65.200,00 | $ 61.600,00 | $ 65.200,00 |
| 213 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 43.080,00 | $ 61.600,00 | $ 43.080,00 |
| 214 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | $ 37.860,00 | $ 61.600,00 | $ 37.860,00 |
| 215 | 881331B | ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES | $ 50.460,00 | $ 61.600,00 | $ 50.460,00 |
| 216 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 50.460,00 | $ 61.600,00 | $ 50.460,00 |
| 217 | 881340B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO) | $ 78.490,00 | $ 71.500,00 | $ 78.490,00 |
| 218 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 63.210,00 | $ 99.000,00 | $ 63.210,00 |
| 219 | 881362B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 159.550,00 | $ 153.035,00 | $ 159.550,00 |
| 220 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 48.360,00 | $ 55.000,00 | $ 48.360,00 |
| 221 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 31.770,00 | $ 55.000,00 | $ 31.770,00 |
| 222 | 881403B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | $ 72.450,00 | $ 66.000,00 | $ 72.450,00 |
| 223 | 881431B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | $ 30.610,00 | $ 55.000,00 | $ 30.610,00 |
| 224 | 881432B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | $ 57.960,00 | $ 55.000,00 | $ 57.960,00 |
| 225 | 881436B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | $ 170.100,00 | $ 99.000,00 | $ 170.100,00 |
| 226 | 881437B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | $ 245.700,00 | $ 143.000,00 | $ 245.700,00 |
| 227 | 881501B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | $ 50.460,00 | $ 61.600,00 | $ 50.460,00 |
| 228 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 73.710,00 | NO SE OFERTA | $ 73.710,00 |
| 229 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 40.080,00 | $ 61.600,00 | $ 40.080,00 |
| 230 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 65.100,00 | $ 77.000,00 | $ 65.100,00 |
| 231 | 881521B | ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 40.940,00 | $ 61.600,00 | $ 40.940,00 |
| 232 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 50.460,00 | $ 61.600,00 | $ 50.460,00 |
| 233 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 50.460,00 | $ 61.600,00 | $ 50.460,00 |
| 234 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | $ 47.000,00 | $ 61.600,00 | $ 47.000,00 |
| 235 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | $ 51.550,00 | $ 61.600,00 | $ 51.550,00 |
| 236 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | $ 51.550,00 | $ 61.600,00 | $ 51.550,00 |
| 237 | 881613B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS | $ 51.550,00 | $ 61.600,00 | $ 51.550,00 |
| 238 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | $ 47.000,00 | $ 61.600,00 | $ 47.000,00 |
| 239 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | $ 51.550,00 | $ 61.600,00 | $ 51.550,00 |
| 240 | 881622B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS | $ 51.550,00 | $ 61.600,00 | $ 51.550,00 |
| 241 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | $ 47.000,00 | $ 61.600,00 | $ 47.000,00 |
| 242 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | $ 21.280,00 | $ 61.600,00 | $ 21.280,00 |
| 243 | 882307B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 145.150,00 | $ 114.315,00 | $ 145.150,00 |
| 244 | 882602B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS | $ 79.830,00 | $ 71.608,00 | $ 79.830,00 |
| 245 | 882603B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO | $ 79.830,00 | $ 76.362,00 | $ 79.830,00 |
| 246 | 882308B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 133.210,00 | $ 114.315,00 | $ 133.210,00 |
| 247 | 882318B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | $ 123.110,00 | $ 98.918,00 | $ 123.110,00 |
| 248 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | $ 275.260,00 | $ 99.000,00 | $ 275.260,00 |
| 249 | 882316B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 139.580,00 | $ 128.593,00 | $ 139.580,00 |
| 250 | 882317B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 225.580,00 | $ 154.000,00 | $ 225.580,00 |
| 251 | 886101B | ELASTOGRAFIA HEPATICA | $ 626.750,00 | NO SE OFERTA | $ 626.750,00 |
| 252 | 882103B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL | $ 147.880,00 | NO SE OFERTA | $ 147.880,00 |
| 253 | 882309B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 225.580,00 | $ 154.000,00 | $ 225.580,00 |
| 254 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFIA | $ 730.960,00 | NO SE OFERTA | $ 730.960,00 |
| 255 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER | $ 118.210,00 | $ 143.000,00 | $ 118.210,00 |
| 256 | 881132B | ECOGRAFIA DE CUELLO | $ 51.550,00 | $ 61.600,00 | $ 51.550,00 |
| 257 | 881201B | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | $ 59.260,00 | $ 61.600,00 | $ 59.260,00 |
| 258 | 881211B | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | $ 48.010,00 | $ 61.600,00 | $ 48.010,00 |
| 259 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | $ 45.360,00 | $ 61.600,00 | $ 45.360,00 |
| 260 | 881141B | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 41.320,00 | $ 61.600,00 | $ 41.320,00 |
| 261 | 881131B | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 41.330,00 | $ 61.600,00 | $ 41.330,00 |
| 262 | 881318B | ECOGRAFIA DE RECTO | $ 22.590,00 | NO SE OFERTA | $ 22.590,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 263 | 951302B | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR | $ 75.190,00 | NO SE OFERTA | $ 75.190,00 |
| 264 | 882390B | MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO) | $ 124.200,00 | NO SE OFERTA | $ 124.200,00 |
| 265 | 882326B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES | $ 172.520,00 | NO SE OFERTA | $ 172.520,00 |
| 266 | 882306B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES | $ 172.520,00 | NO SE OFERTA | $ 172.520,00 |
| 267 | 882305B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES | $ 172.520,00 | NO SE OFERTA | $ 172.520,00 |

**CUPS OPCIONALES**

| ITEM | CODIGOS CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | COTIZACION ECOIMAGEN | COTIZACION IDIME | VALOR MERCADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA | $ 605.000,00 | NO SE OFERTA | $ 605.000,00 |
| 2 | 542303B | BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA | $ 1.331.000,00 | NO SE OFERTA | $ 1.331.000,00 |
| 3 | 521002B | BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA | $ 1.331.000,00 | NO SE OFERTA | $ 1.331.000,00 |
| 4 | 542402B | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA | $ 605.000,00 | NO SE OFERTA | $ 605.000,00 |
| 5 | 061002B | BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA | $ 605.000,00 | NO SE OFERTA | $ 605.000,00 |
| 6 | 332601B | BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA | $ 1.331.000,00 | NO SE OFERTA | $ 1.331.000,00 |
| 7 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO | $ 1.331.000,00 | NO SE OFERTA | $ 1.331.000,00 |
| 8 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA | $ 935.000,00 | NO SE OFERTA | $ 935.000,00 |
| 9 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL | $ 605.000,00 | NO SE OFERTA | $ 605.000,00 |
| 10 | 401102B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO | $ 1.331.000,00 | NO SE OFERTA | $ 1.331.000,00 |
| 11 | 552608B | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA | $ 1.331.000,00 | NO SE OFERTA | $ 1.331.000,00 |
| 12 | 061302B | BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA | $ 605.000,00 | NO SE OFERTA | $ 605.000,00 |
| 13 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | $ 935.000,00 | NO SE OFERTA | $ 935.000,00 |
| 14 | 878903B | VENOGRAFIA SELECTIVA | $ 2.134.780,00 | NO SE OFERTA | $ 2.134.780,00 |
| 15 | 874133B | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) | $ 3.144.150,00 | NO SE OFERTA | $ 3.144.150,00 |
| 16 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | $ 1.200.980,00 | NO SE OFERTA | $ 1.200.980,00 |
| 17 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | $ 617.980,00 | NO SE OFERTA | $ 617.980,00 |

**Análisis:** Para establecer el precio del mercado se solicitaron cotizaciones a cuatro (04) entidades ( CLINICA MEDICAL DUARTE, CLINICA NORTE, ECOIMAGEN SALUD E IDIME) en capacidad de ofertar el objeto del presente estudio previo en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana, de los cuales solo dos (02) oferentes presentaron cotización: "IDIME Y ECOIMAGEN SALUD".

ECOIMAGEN SALUD oferto la totalidad de los 267 CUPS obligatorios y 17 opcionales, destacándose como la propuesta más completa en términos de cumplimiento técnico. IDIME, por su parte, oferto 227 de los 267 CUPS obligatorios y 0 de los 17 códigos cups opcionales, teniendo en cuenta las cotizaciones presentadas por las dos entidades se decide tomar los valores de la entidad ECOIMAGEN ya que oferta todos los códigos cups obligatorios y opcionales, lo que me permitirá que el proceso no se vaya desierto, dado que IDIME no ofrece la totalidad de los servicios solicitados por la Unidad Prestadora de salud norte de Santander para atender la demanda de exámenes diagnósticos de nuestros usuarios.

Por otra parte una vez analizada cada una de las dos cotizaciones se observa que la entidad ECOIMAGEN, elevo más del 100% y hasta el 500% los precios de algunos códigos cups que en el momento se encuentran contratados en el contrato No. 068-7-200253-24, motivo por el cual se solicitó mediante comunicado oficial GS-2025-015894-DENOR de fecha 27-01-2025

solicitud aclaracion codigos cups cotizados

Coordinador Administrativo ECOIMAGEN SALUD SAS <eco.imagencucuta@outlook.com>
Para: LUIS ALBERTO GUEVARA ARIZA

Intendente buen dia.

La cotización que se envió se realizo en base a las tarifas que estamos manejando actualmente, lo anterior debido a que las tarifas contratadas con Uds se encuentran muy por debajo de los precios que manejamos con EPS, el cual es nuestro precio de referencia

Adicionalmente y como Uds. tienen conocimiento, contamos con equipos biomédicos de alta tecnología a diferencia de otras IPS con radiólogos especializados en cada área y con un sistema de información que le permite a los usuarios acceder a las imágenes de modo inmediato.

| ITEMS | COD CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | ESPECIFICAR QUE INCLUYE CADA IMAGEN ( INSUMOS, AYUDA O IMÁGENES COMPARATIVAS, MEDICAMENTOS, ETC) | PROPUESTA 2025 |
|---|---|---|---|---|
| | 3597300?B | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | Toma AP de huesos largos como: Humero Der e Izq, Antebrazo Der e Izq, Femur Der e Izq y Pierna Der e Izq, Rx de Craneo y Columna Ap con equipo digital y software especializado, lectura de Radiologia con reporte de 12 a 24 horas. | $ 256.000 |
| | 47873302B | RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA) | Toma AP de huesos largos de los Miembros Inferiores desde el Tobillo hasta las crestas iliacas de las cadenas en una sola imagen con equipo digital y software especializado , lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | $ 122.010 |
| | 8597210?B | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | Incluye: 1 hora en sala de imagenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | $ 510.800 |
| | 8597210?B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | Incluye: 1 hora en sala de imagenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | $ 467.890 |
| | 8026814349 | PERFIL BIOFISICO | Evaluacion del utero, evaluacion placentario, medicion y cuantificacion de liquido amniotico, biometria fetal. | $ 229.670 |
| | 6387787?B | URETROGRAFIA RETROGRADA | Incluye: 1 hora en sala de imagenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de fluoroscopio, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | $ 329.620 |

la aclaración del incremento a los siguientes códigos cups y que incluye cada examen: 873002B, 873302B, 872102B, 872104B, 881434B, 877871B, 877831B, 877602B, 879420B, 879430B, 879430B, 879910B, 879205B, 879901B, ANGIOTAC CEREBRAL, ANGIOTAC ABDOMINAL, ANGIOTAC PULMONAR, ANGIOTAC DE CUELLO, ANGIOTAC DE TORAX, ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS, ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES, ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES, 883101B, 883102B, 883103B, 883105B, 883108B, 883110B, 883210B, 883211B, 883220B, 883221B, 883230B, 883231B, 883301B, 883341B, 883401B, 883410B,883411B, 883430B, 883434B, 883440B, 883511B,883512B, 883521B, 883522B, 883560B, 883590B, 883111B, 883351B, 883904B, 883902B, 883435B, 883436B, 883910B, RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM, ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO, ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO, ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX, ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN, ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS, ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL, ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA, ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA, ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES, 998702B, 883321B, 883322B, 883324B,883232B, 883233B, 883234B, 883235B, 883441B, 887201B, 883442B, 883443B, 883545B, 883101B, 883440B.

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

### 5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 1 SANTANDER

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | PRECIOS SECOP | PRECIOS CATALOGO | PRECIO HISTORICO | PRECIO MERCADO | PRECIO ESTIMADO |
| 1 | 061002B | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA | N/A | N/A | $ 486.024,00 | $ 578.436,00 | $ 578.436,00 |
| 2 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU –CUT | N/A | N/A | $ 592.202,36 | $ 578.436,00 | $ 578.436,00 |
| 3 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) | N/A | N/A | $ 24.196,00 | $ 23.600,00 | $ 23.600,00 |
| 4 | 870131B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] | N/A | N/A | $ 24.196,00 | $ 23.600,00 | $ 23.600,00 |
| 5 | 871040B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | N/A | N/A | $ 31.566,31 | $ 29.600,00 | $ 29.600,00 |
| 6 | 871050B | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | N/A | N/A | $ 24.196,00 | $ 25.719,00 | $ 25.719,00 |
| 7 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | N/A | N/A | $ 88.533,16 | $ 80.603,00 | $ 80.603,00 |
| 8 | 871061B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | N/A | N/A | $ 95.732,00 | $ 93.875,50 | $ 93.875,50 |
| 9 | 871062B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | N/A | N/A | $ 71.645,41 | $ 66.198,50 | $ 66.198,50 |
| 10 | 871091B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS | N/A | N/A | $ 23.092,45 | $ 22.550,50 | $ 22.550,50 |
| 11 | 871121B | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | N/A | N/A | $ 24.196,00 | $ 23.205,00 | $ 23.205,00 |
| 12 | 872104B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | N/A | N/A | $ 318.230,00 | $ 297.000,00 | $ 297.000,00 |
| 13 | 872105B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | N/A | N/A | $ 339.890,68 | $ 278.859,00 | $ 278.859,00 |
| 14 | 872121B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) | N/A | N/A | $ 250.614,80 | $ 240.285,00 | $ 240.285,00 |
| 15 | 872122B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | N/A | N/A | $ 304.968,49 | $ 285.539,50 | $ 285.539,50 |
| 16 | 872123B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | N/A | N/A | $ 254.584,00 | $ 257.000,00 | $ 257.000,00 |
| 17 | 873003B | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD EN HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAM | N/A | N/A | $ 95.732,00 | $ 91.300,00 | $ 91.300,00 |
| 18 | 873302B | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] | N/A | N/A | $ 24.196,00 | $ 25.528,00 | $ 25.528,00 |
| 19 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | N/A | N/A | $ 75.349,50 | $ 93.875,50 | $ 93.875,50 |
| 20 | 873306B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | N/A | N/A | $ 83.022,79 | $ 76.030,50 | $ 76.030,50 |
| 21 | 873312B | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | N/A | N/A | $ 23.095,61 | $ 23.077,00 | $ 23.077,00 |
| 22 | 873313B | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | N/A | N/A | $ 23.095,61 | $ 23.077,00 | $ 23.077,00 |
| 23 | 873333B | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | N/A | N/A | $ 21.008,44 | $ 20.570,00 | $ 20.570,00 |
| 24 | 873335B | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | N/A | N/A | $ 21.008,44 | $ 20.570,00 | $ 20.570,00 |
| 25 | 873411B | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | N/A | N/A | $ 23.092,45 | $ 22.550,50 | $ 22.550,50 |
| 26 | 873412B | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA | N/A | N/A | $ 29.301,36 | $ 29.053,00 | $ 29.053,00 |
| 27 | 873420B | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | N/A | N/A | $ 23.095,61 | $ 23.077,00 | $ 23.077,00 |
| 28 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | N/A | N/A | $ 24.196,00 | $ 23.600,00 | $ 23.600,00 |
| 29 | 874910B | FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN) | N/A | N/A | $ 299.897,85 | $ 307.000,00 | $ 307.000,00 |
| 30 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | N/A | N/A | $ 62.068,00 | $ 64.023,50 | $ 64.023,50 |
| 31 | 876802B | MAMOGRAFÍA BILATERAL | N/A | N/A | $ 70.356,71 | $ 72.832,50 | $ 72.832,50 |
| 32 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | N/A | N/A | $ 324.874,43 | $ 302.741,50 | $ 302.741,50 |
| 33 | 877861B | URETROCISTOGRAFÍA | N/A | N/A | $ 328.855,20 | $ 306.181,50 | $ 306.181,50 |
| 34 | 877862B | URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL | N/A | N/A | $ 311.578,20 | $ 291.251,50 | $ 291.251,50 |
| 35 | 877871B | URETROGRAFÍA RETRÓGRADA | N/A | N/A | $ 316.658,31 | $ 295.642,00 | $ 295.642,00 |
| 36 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFÍA | N/A | N/A | $ 443.929,27 | $ 405.623,50 | $ 405.623,50 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 37 | 879111B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE | N/A | N/A | $ 118.413,12 | $ 83.091,50 | $ 83.091,50 |
| 38 | 879112B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE | N/A | N/A | $ 210.303,22 | $ 193.734,00 | $ 193.734,00 |
| 39 | 879113B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | N/A | N/A | $ 270.527,06 | $ 248.888,50 | $ 248.888,50 |
| 40 | 879116B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS) | N/A | N/A | $ 138.030,82 | $ 125.640,00 | $ 125.640,00 |
| 41 | 879121B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS | N/A | N/A | $ 124.999,69 | $ 114.018,50 | $ 114.018,50 |
| 42 | 879122B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | N/A | N/A | $ 138.030,82 | $ 125.640,00 | $ 125.640,00 |
| 43 | 879131B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | N/A | N/A | $ 138.030,82 | $ 125.640,00 | $ 125.640,00 |
| 44 | 879150B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | N/A | N/A | $ 138.030,82 | $ 125.640,00 | $ 125.640,00 |
| 45 | 879161B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO | N/A | N/A | $ 155.805,41 | $ 142.140,00 | $ 142.140,00 |
| 46 | 879162B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE | N/A | N/A | $ 130.012,47 | $ 118.351,00 | $ 118.351,00 |
| 47 | 879201B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | N/A | N/A | $ 128.668,02 | $ 117.189,00 | $ 117.189,00 |
| 48 | 879301B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX | N/A | N/A | $ 154.533,54 | $ 141.040,50 | $ 141.040,50 |
| 49 | 879391B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | N/A | N/A | $ 170.833,23 | $ 156.313,00 | $ 156.313,00 |
| 50 | 879410B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | N/A | N/A | $ 170.833,23 | $ 156.313,00 | $ 156.313,00 |
| 51 | 879420B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | N/A | N/A | $ 163.571,27 | $ 148.850,50 | $ 148.850,50 |
| 52 | 879421B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA | N/A | N/A | $ 172.168,22 | $ 156.890,00 | $ 156.890,00 |
| 53 | 879430B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC] | N/A | N/A | $ 148.677,06 | $ 135.979,50 | $ 135.979,50 |
| 54 | 879460B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS | N/A | N/A | $ 173.580,00 | $ 165.000,00 | $ 165.000,00 |
| 55 | 879510B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | N/A | N/A | $ 130.012,47 | $ 118.351,00 | $ 118.351,00 |
| 56 | 879520B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | N/A | N/A | $ 126.921,70 | $ 115.680,00 | $ 115.680,00 |
| 57 | 879522B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL) | N/A | N/A | $ 89.190,66 | $ 83.074,50 | $ 83.074,50 |
| 58 | 879523B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | N/A | N/A | $ 91.237,86 | $ 84.843,00 | $ 84.843,00 |
| 59 | 879901B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS INCLUYE: ANGIOTC | N/A | N/A | $ 786.239,55 | $ 796.932,50 | $ 796.932,50 |
| 60 | 879910B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | N/A | N/A | $ 138.864,00 | $ 133.543,50 | $ 133.543,50 |
| 61 | 881130B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | N/A | N/A | $ 49.733,30 | $ 46.959,00 | $ 46.959,00 |
| 62 | 881131B | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | N/A | N/A | $ 49.444,00 | $ 45.784,50 | $ 45.784,50 |
| 63 | 881132B | ECOGRAFÍA DE CUELLO | N/A | N/A | $ 49.444,00 | $ 45.165,50 | $ 45.165,50 |
| 64 | 881141B | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | N/A | N/A | $ 49.444,00 | $ 45.166,00 | $ 45.166,00 |
| 65 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | N/A | N/A | $ 79.785,78 | $ 73.447,00 | $ 73.447,00 |
| 66 | 881201B | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | N/A | N/A | $ 50.528,61 | $ 47.646,50 | $ 47.646,50 |
| 67 | 881211B | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) | N/A | N/A | $ 49.444,00 | $ 45.322,00 | $ 45.322,00 |
| 68 | 881212B | ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS | N/A | N/A | $ 72.791,04 | $ 66.884,50 | $ 66.884,50 |
| 69 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | N/A | N/A | $ 137.328,08 | $ 122.654,00 | $ 122.654,00 |
| 70 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | N/A | N/A | $ 71.476,04 | $ 66.633,00 | $ 66.633,00 |
| 71 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | N/A | N/A | $ 59.428,53 | $ 55.337,00 | $ 55.337,00 |
| 72 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | N/A | N/A | $ 49.444,00 | $ 46.906,50 | $ 46.906,50 |
| 73 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | N/A | N/A | $ 52.440,10 | $ 49.669,00 | $ 49.669,00 |
| 74 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | N/A | N/A | $ 94.657,91 | $ 86.299,00 | $ 86.299,00 |
| 75 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | N/A | N/A | $ 155.691,79 | $ 143.788,50 | $ 143.788,50 |
| 76 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | N/A | N/A | $ 66.557,94 | $ 65.000,00 | $ 65.000,00 |
| 77 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | N/A | N/A | $ 55.756,00 | $ 65.000,00 | $ 65.000,00 |
| 78 | 881410B | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) | N/A | N/A | $ 309.906,58 | $ 388.000,00 | $ 388.000,00 |
| 79 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | N/A | N/A | $ 173.456,92 | $ 196.500,00 | $ 196.500,00 |
| 80 | 881436B | **ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | N/A | N/A | $ 156.121,01 | $ 174.500,00 | $ 174.500,00 |
| 81 | 881501B | ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | N/A | N/A | $ 49.444,00 | $ 49.669,00 | $ 49.669,00 |
| 82 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | N/A | N/A | $ 97.817,06 | $ 91.015,50 | $ 91.015,50 |
| 83 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | N/A | N/A | $ 49.444,00 | $ 48.300,00 | $ 48.300,00 |
| 84 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | N/A | N/A | $ 65.585,89 | $ 60.176,00 | $ 60.176,00 |
| 85 | 881521B | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | N/A | N/A | $ 49.444,00 | $ 48.300,00 | $ 48.300,00 |
| 86 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | N/A | N/A | $ 52.440,10 | $ 49.298,00 | $ 49.298,00 |
| 87 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | N/A | N/A | $ 52.440,10 | $ 49.298,00 | $ 49.298,00 |
| 88 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | N/A | N/A | $ 50.968,35 | $ 48.026,50 | $ 48.026,50 |
| 89 | 881611B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO | N/A | N/A | $ 56.384,04 | $ 52.706,00 | $ 52.706,00 |
| 90 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | N/A | N/A | $ 56.384,04 | $ 52.706,00 | $ 52.706,00 |
| 91 | 881613B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO | N/A | N/A | $ 51.368,11 | $ 48.372,00 | $ 48.372,00 |
| 92 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | N/A | N/A | $ 50.968,35 | $ 48.372,00 | $ 48.372,00 |
| 93 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | N/A | N/A | $ 56.384,04 | $ 48.372,00 | $ 48.372,00 |
| 94 | 881622B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE | N/A | N/A | $ 51.368,11 | $ 48.372,00 | $ 48.372,00 |
| 95 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | N/A | N/A | $ 50.968,35 | $ 48.372,00 | $ 48.372,00 |
| 96 | 882112B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | N/A | N/A | $ 147.674,50 | $ 139.217,00 | $ 139.217,00 |
| 97 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | N/A | N/A | $ 136.283,44 | $ 124.763,00 | $ 124.763,00 |
| 98 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A | N/A | N/A | $ 114.898,39 | $ 111.619,00 | $ 111.619,00 |
| 99 | 882222B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | N/A | N/A | $ 115.513,81 | $ 111.619,00 | $ 111.619,00 |
| 100 | 882262B | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS | N/A | N/A | $ 115.513,81 | $ 111.619,00 | $ 111.619,00 |
| 101 | 882272B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE | N/A | N/A | $ 260.370,00 | $ 240.000,00 | $ 240.000,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 102 | 882296B | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL | N/A | N/A | $ 98.626,05 | $ 103.592,50 | $ 103.592,50 |
| 103 | 882298B | ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACION PLACENTARIA | N/A | N/A | $ 177.259,90 | $ 221.500,00 | $ 221.500,00 |
| 104 | 882307B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | N/A | N/A | $ 125.374,20 | $ 195.095,00 | $ 195.095,00 |
| 105 | 882308B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | N/A | N/A | $ 119.609,24 | $ 195.095,00 | $ 195.095,00 |
| 106 | 882309B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | N/A | N/A | $ 162.008,00 | $ 195.095,00 | $ 195.095,00 |
| 107 | 882316B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | N/A | N/A | $ 121.912,07 | $ 124.296,50 | $ 124.296,50 |
| 108 | 882317B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | N/A | N/A | $ 155.263,63 | $ 195.095,00 | $ 195.095,00 |
| 109 | 882318B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | N/A | N/A | $ 104.061,74 | $ 109.459,00 | $ 109.459,00 |
| 110 | 882801B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS | N/A | N/A | $ 135.711,16 | $ 117.275,00 | $ 117.275,00 |
| 111 | 883101B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO | N/A | N/A | $ 333.813,28 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 112 | 883102B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | N/A | N/A | $ 277.728,00 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 113 | 883103B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS | N/A | N/A | $ 314.491,19 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 114 | 883105B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | N/A | N/A | $ 313.719,02 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 115 | 883108B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS | N/A | N/A | $ 297.960,06 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 116 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | N/A | N/A | $ 329.935,60 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 117 | 883110B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA | N/A | N/A | $ 333.813,28 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 118 | 883111B | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO | N/A | N/A | $ 333.813,28 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 119 | 883210B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | N/A | N/A | $ 333.813,28 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 120 | 883211B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | N/A | N/A | $ 555.456,00 | $ 534.470,00 | $ 534.470,00 |
| 121 | 883220B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE | N/A | N/A | $ 333.813,28 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 122 | 883221B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE | N/A | N/A | $ 555.456,00 | $ 534.470,00 | $ 534.470,00 |
| 123 | 883230B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | N/A | N/A | $ 333.813,28 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 124 | 883231B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | N/A | N/A | $ 540.178,86 | $ 534.470,00 | $ 534.470,00 |
| 125 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE | N/A | N/A | $ 333.813,28 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 126 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE | N/A | N/A | $ 555.456,00 | $ 534.470,00 | $ 534.470,00 |
| 127 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | N/A | N/A | $ 314.491,19 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 128 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | N/A | N/A | $ 521.965,58 | $ 534.470,00 | $ 534.470,00 |
| 129 | 883301B | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX | N/A | N/A | $ 333.813,28 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 130 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | N/A | N/A | $ 320.490,75 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 131 | 883401B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN | N/A | N/A | $ 358.859,29 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 132 | 883430B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES | N/A | N/A | $ 296.759,73 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 133 | 883434B | COLANGIORESONANCIA | N/A | N/A | $ 347.160,00 | $ 322.650,50 | $ 322.650,50 |
| 134 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM) | N/A | N/A | $ 694.320,00 | $ 632.329,00 | $ 632.329,00 |
| 135 | 883440B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS | N/A | N/A | $ 277.728,00 | $ 342.470,00 | $ 342.470,00 |
| 136 | 883511B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | N/A | N/A | $ 299.656,94 | $ 293.356,50 | $ 293.356,50 |
| 137 | 883512B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) | N/A | N/A | $ 277.728,00 | $ 293.356,50 | $ 293.356,50 |
| 138 | 883521B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | N/A | N/A | $ 277.728,00 | $ 293.356,50 | $ 293.356,50 |
| 139 | 883522B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) | N/A | N/A | $ 277.728,00 | $ 293.356,50 | $ 293.356,50 |
| 140 | 883545B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | N/A | N/A | $ 499.270,78 | $ 425.356,50 | $ 425.356,50 |
| 141 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | N/A | N/A | $ 589.576,57 | $ 540.470,00 | $ 540.470,00 |
| 142 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS INCLUYE: ANGIORM | N/A | N/A | $ 484.833,14 | $ 621.329,00 | $ 621.329,00 |
| 143 | 883909B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA | N/A | N/A | $ 514.735,18 | $ 529.470,00 | $ 529.470,00 |
| 144 | 886012B | OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX | N/A | N/A | $ 92.995,75 | $ 239.640,50 | $ 239.640,50 |
| 145 | 890226B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | N/A | N/A | $ 69.432,00 | $ 70.000,00 | $ 70.000,00 |
| 146 | 891703B | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CAP NASAL | N/A | N/A | $ 462.880,00 | $ 620.000,00 | $ 620.000,00 |
| 147 | 891704B | ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA] | N/A | N/A | $ 652.240,00 | $ 620.000,00 | $ 620.000,00 |
| 148 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO | N/A | N/A | $ 370.304,00 | $ 440.000,00 | $ 440.000,00 |
| 149 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML | N/A | N/A | $ 132.552,00 | $ 126.000,00 | $ 126.000,00 |
| 150 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA - GADOVERSETAMIDA X 7,5ML | N/A | N/A | $ 194.894,57 | $ 125.000,00 | $ 125.000,00 |
| 151 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN | N/A | N/A | $ 128.274,57 | $ 123.000,00 | $ 123.000,00 |
| 152 | N/A | TARIFA ADICIONAL PARA PROCEDIMIENTOS BAJO SEDACIÓN (INCLUIDOS INSUMOS.) | N/A | N/A | $ 683.336,07 | $ 707.500,00 | $ 707.500,00 |

**CUPS OBLIGATORIOS**

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | PRECIOS SECOP | PRECIOS CATALOGO | PRECIO HISTORICO | PRECIO MERCADO | PRECIO ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 061302B | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA | N/A | N/A | $ 702.265,8 | $ 650.000,00 | $ 650.000,0 |
| 2 | 261001B | BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT) | N/A | N/A | $ 921.430,0 | $ 650.000,00 | $ 650.000,0 |
| 3 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL | N/A | N/A | $ 921.430,0 | $ 650.000,00 | $ 650.000,0 |
| 4 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO | N/A | N/A | $ 1.272.920,0 | $ 1.200.000,00 | $ 1.200.000,0 |
| 5 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA | N/A | N/A | $ 2.649.109,6 | $ 3.100.000,00 | $ 2.649.109,6 |
| 6 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | N/A | N/A | $ 559.664,0 | $ 1.200.000,00 | $ 559.664,0 |
| 7 | 601102B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL | N/A | N/A | $ 1.213.000,2 | $ 1.200.000,00 | $ 1.200.000,0 |
| 8 | 601301B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL | N/A | N/A | $ 1.382.145,0 | $ 1.200.000,00 | $ 1.200.000,0 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 774002B | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VÍA PERCUTÁNEA | N/A | N/A | $ 1.211.811,4 | $ 1.200.000,00 | $ 1.200.000,0 |
| 10 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA | N/A | N/A | $ 1.041.480,0 | $ 900.000,00 | $ 900.000,0 |
| 11 | 851101B | BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA | N/A | N/A | $ 411.720,2 | $ 760.000,00 | $ 411.720,2 |
| 12 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | N/A | N/A | $ 1.842.859,9 | $ 1.700.000,00 | $ 1.700.000,0 |
| 13 | 851301B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO | N/A | N/A | $ 1.946.200,0 | $ 1.700.000,00 | $ 1.700.000,0 |
| 14 | 851302B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | N/A | N/A | $ 1.842.859,9 | $ 1.700.000,00 | $ 1.700.000,0 |
| 15 | 870003B | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | N/A | N/A | $ 20.879,0 | $ 21.121,50 | $ 20.879,0 |
| 16 | 870601B | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 24.738,50 | $ 24.196,0 |
| 17 | 870602B | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 24.738,50 | $ 24.196,0 |
| 18 | 870603B | RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA] | N/A | N/A | $ 254.584,0 | $ 257.000,00 | $ 254.584,0 |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 25.931,50 | $ 24.196,0 |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 25.931,50 | $ 24.196,0 |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 25.638,50 | $ 24.196,0 |
| 22 | 871030B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 25.638,50 | $ 24.196,0 |
| 23 | 871070B | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | N/A | N/A | $ 43.719,0 | $ 95.579,00 | $ 43.719,0 |
| 24 | 871111B | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 23.979,50 | $ 23.979,5 |
| 25 | 871112B | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | N/A | N/A | $ 22.834,7 | $ 22.953,00 | $ 22.834,7 |
| 26 | 871129B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | N/A | N/A | $ 22.834,7 | $ 22.953,00 | $ 22.834,7 |
| 27 | 871181B | MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR | N/A | N/A | $ 22.834,7 | $ 21.706,00 | $ 21.706,0 |
| 28 | 871202B | APICOGRAMA | N/A | N/A | $ 13.180,5 | $ 18.364,50 | $ 13.180,5 |
| 29 | 871320B | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO | N/A | N/A | $ 220.920,0 | $ 237.000,00 | $ 220.920,0 |
| 30 | 872002B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 26.113,00 | $ 24.196,0 |
| 31 | 872011B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 30.701,50 | $ 24.196,0 |
| 32 | 872101B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONALNOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | N/A | N/A | $ 271.942,0 | $ 257.000,00 | $ 257.000,0 |
| 33 | 872102B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | N/A | N/A | $ 357.855,7 | $ 307.000,00 | $ 307.000,0 |
| 34 | 872103B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES | N/A | N/A | $ 428.164,0 | $ 370.000,00 | $ 370.000,0 |
| 35 | 873001B | RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA INCLUYE: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP | N/A | N/A | $ 104.420,5 | $ 90.235,00 | $ 90.235,0 |
| 36 | 873002B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | N/A | N/A | $ 78.931,6 | $ 76.454,50 | $ 76.454,5 |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | N/A | N/A | $ 17.820,9 | $ 20.570,00 | $ 17.820,9 |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | N/A | N/A | $ 23.095,6 | $ 23.077,00 | $ 23.077,0 |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA | N/A | N/A | $ 17.820,9 | $ 20.570,00 | $ 17.820,9 |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | N/A | N/A | $ 23.095,6 | $ 23.077,00 | $ 23.077,0 |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | N/A | N/A | $ 17.820,9 | $ 20.570,00 | $ 17.820,9 |
| 42 | 873123B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | N/A | N/A | $ 10.210,7 | $ 29.053,00 | $ 10.210,7 |
| 43 | 873204B | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | N/A | N/A | $ 23.095,6 | $ 23.077,00 | $ 23.077,0 |
| 44 | 873206B | RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA | N/A | N/A | $ 17.820,9 | $ 20.570,00 | $ 17.820,9 |
| 45 | 873303B | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | N/A | N/A | $ 25.992,8 | $ 36.554,00 | $ 25.992,8 |
| 46 | 873304B | RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 36.554,00 | $ 24.196,0 |
| 47 | 873308B | RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | N/A | N/A | $ 25.992,8 | $ 24.454,00 | $ 24.454,0 |
| 48 | 873311B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL | N/A | N/A | $ 29.047,8 | $ 27.612,00 | $ 27.612,0 |
| 49 | 873314B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL | N/A | N/A | $ 23.095,6 | $ 21.954,00 | $ 21.954,0 |
| 50 | 873340B | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | N/A | N/A | $ 22.092,0 | $ 23.077,00 | $ 22.092,0 |
| 51 | 873422B | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | N/A | N/A | $ 10.210,7 | $ 16.953,00 | $ 10.210,7 |
| 52 | 873423B | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA | N/A | N/A | $ 24.196,0 | $ 26.130,00 | $ 24.196,0 |
| 53 | 873443B | RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | N/A | N/A | $ 10.210,7 | $ 29.053,00 | $ 10.210,7 |
| 54 | 873444B | RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | N/A | N/A | $ 10.210,7 | $ 16.953,00 | $ 10.210,7 |
| 55 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | N/A | N/A | $ 80.040,4 | $ 76.084,00 | $ 76.084,0 |
| 56 | 874700B | SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD | N/A | N/A | $ 349.011,5 | $ 309.500,00 | $ 309.500,0 |
| 57 | 876501B | FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA | N/A | N/A | $ 309.172,3 | $ 307.000,00 | $ 307.000,0 |
| 58 | 877802B | UROGRAFÍA INTRAVENOSA | N/A | N/A | $ 298.768,0 | $ 307.000,00 | $ 298.768,0 |
| 59 | 877812B | PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA | N/A | N/A | $ 349.011,5 | $ 307.000,00 | $ 307.000,0 |
| 60 | 877863B | URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA | N/A | N/A | $ 311.578,2 | $ 307.000,00 | $ 307.000,0 |
| 61 | 878906B | FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO | N/A | N/A | NO SE CONTRATO | $ 350.000,00 | $ 350.000,0 |
| 62 | 879132B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE | N/A | N/A | $ 138.030,8 | $ 127.252,00 | $ 127.252,0 |
| 63 | 879411B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC] | N/A | N/A | $ 160.746,7 | $ 241.400,50 | $ 160.746,7 |
| 64 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | N/A | N/A | $ 32.119,7 | $ 44.956,50 | $ 32.119,7 |
| 65 | 881318B | ECOGRAFÍA DE RECTO | N/A | N/A | $ 63.120,0 | $ 17.331,00 | $ 17.331,0 |
| 66 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | N/A | N/A | $ 40.668,2 | $ 48.372,00 | $ 40.668,2 |
| 67 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | N/A | N/A | $ 44.290,3 | $ 39.981,00 | $ 39.981,0 |
| 68 | 882212B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | N/A | N/A | $ 140.905,9 | $ 136.155,00 | $ 136.155,0 |
| 69 | 882232B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS | N/A | N/A | $ 123.331,2 | $ 84.464,00 | $ 84.464,0 |
| 70 | 882242B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO | N/A | N/A | $ 115.513,8 | $ 109.804,00 | $ 109.804,0 |
| 71 | 882252B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA | N/A | N/A | $ 140.905,9 | $ 133.941,00 | $ 133.941,0 |
| 72 | 882282B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | N/A | N/A | $ 68.668,2 | $ 43.772,00 | $ 43.772,0 |
| 73 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA | N/A | N/A | $ 442.828,9 | $ 770.000,00 | $ 442.828,9 |
| 74 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | N/A | N/A | $ 416.592,0 | $ 396.000,00 | $ 396.000,0 |
| 75 | 883443B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA | N/A | N/A | $ 416.592,0 | $ 396.000,00 | $ 396.000,0 |
| 76 | 883560B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL | N/A | N/A | $ 304.712,9 | $ 264.000,00 | $ 264.000,0 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 77 | 883590B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO | N/A | N/A | $ 360.278,4 | $ 264.000,00 | $ 264.000,0 |
| 78 | 883911B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | N/A | N/A | $ 514.735,2 | $ 489.292,00 | $ 489.292,0 |
| 79 | 886013B | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLNADOS) | N/A | N/A | $ 173.580,0 | $ 165.000,00 | $ 165.000,0 |
| 80 | 879205B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | N/A | N/A | $ 104.746,6 | $ 90.517,00 | $ 90.517,0 |
| 81 | 882103B | ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL | N/A | N/A | $ 132.468,9 | $ 132.144,00 | $ 132.144,0 |
| 82 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO | N/A | N/A | $ 126.240,0 | $ 120.000,00 | $ 120.000,0 |

**Análisis:** Con el propósito de garantizar una contratación eficiente y alineada con las condiciones económicas actuales, se ha decidido adoptar como referencia los precios de mercado en lugar de los precios históricos. Esta metodología permite una valoración precisa de los servicios ofertados, asegurando que los costos sean competitivos y representen de manera fiel la realidad del sector.

El uso de precios de mercado no solo garantiza una mayor transparencia en el proceso de contratación, sino que también promueve la equidad entre los oferentes y optimiza la asignación de recursos, aspectos fundamentales para la correcta gestión contractual. Además, esta estrategia contribuye a la sostenibilidad financiera del contrato, evitando sobrecostos y permitiendo el acceso a condiciones más favorables.
Es importante destacar que, al priorizar la opción económicamente más conveniente, se podrán incluir 102 CUPS obligatorios de un total de 152 a un costo menor dentro del contrato vigente. De igual manera, en el caso de los CUPS opcionales, 46 de los 82 ítems presentan precios de mercado más bajos, lo que refuerza la optimización de recursos y la eficiencia en la ejecución contractual.

En este sentido, la aplicación de esta metodología resulta fundamental para garantizar el cumplimiento de los principios de eficiencia, economía y responsabilidad en el uso de los recursos públicos, asegurando que la contratación se realice en condiciones justas y equitativas, en beneficio tanto de la entidad contratante como de los usuarios del servicio.

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

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER (ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO)

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CÓD. CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | PRECIO SECOP | PRECIO CATALOGO | HISTORICO PROYECTADO | PRECIO MERCADO | VALOR ESTIMADO |
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | | | |
| 1 | 870001B | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 2 | 870003B | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | NO APLICA | NO APLICA | $ 19.201 | $ 22.820 | $ 19.201 |
| 3 | 870004B | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 4 | 870005B | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 33.777 | $ 40.130 | $ 33.777 |
| 5 | 870006B | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 33.080 | $ 23.197 |
| 6 | 870007B | RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 33.080 | $ 23.197 |
| 7 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 8 | 870102B | RADIOGRAFÍA DE ORBITAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 9 | 870103B | RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 10 | 870104B | RADIOGRAFÍA DE MALAR | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 11 | 870105B | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 12 | 870107B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 13 | 870108B | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 14 | 870112B | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 15 | 870113B | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 16 | 870131B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 17 | 870601B | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 18 | 870602B | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 35.280 | $ 23.197 |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 35.280 | $ 23.197 |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 35.280 | $ 23.197 |
| 22 | 871030B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 35.280 | $ 23.197 |
| 23 | 871040B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 37.490 | $ 23.197 |
| 24 | 871050B | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 28.670 | $ 23.197 |
| 25 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 87.686 | $ 110.440 | $ 87.686 |
| 26 | 871061B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) | NO APLICA | NO APLICA | $ 91.682 | $ 113.300 | $ 91.682 |
| 27 | 871091B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.217 | $ 27.590 | $ 23.217 |
| 28 | 871111B | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 29 | 871112B | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | NO APLICA | NO APLICA | $ 22.676 | $ 26.940 | $ 22.676 |
| 30 | 871121B | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 31 | 871129B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | NO APLICA | NO APLICA | $ 22.676 | $ 26.940 | $ 22.676 |
| 32 | 871202B | APICOGRAMA | NO APLICA | NO APLICA | $ 14.024 | $ 16.660 | $ 14.024 |
| 33 | 872002B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 30.870 | $ 23.197 |
| 34 | 872011B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 39.690 | $ 23.197 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | 873002B | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR) | NO APLICA | NO APLICA | $ 83.494 | $ 250.000 | $ 83.494 |
| 36 | 873003B | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA) | NO APLICA | NO APLICA | $ 99.540 | $ 118.280 | $ 99.540 |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | NO APLICA | NO APLICA | $ 21.937 | $ 26.070 | $ 21.937 |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | NO APLICA | NO APLICA | $ 22.934 | $ 27.250 | $ 22.934 |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.137 | $ 23.930 | $ 20.137 |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFIA DE HUMERO | NO APLICA | NO APLICA | $ 22.934 | $ 27.250 | $ 22.934 |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.137 | $ 23.930 | $ 20.137 |
| 42 | 873202B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 11.698 | $ 24.460 | $ 11.698 |
| 43 | 873204B | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | NO APLICA | NO APLICA | $ 22.934 | $ 27.250 | $ 22.934 |
| 44 | 873205B | RADIOGRAFIA DE CODO | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.137 | $ 23.930 | $ 20.137 |
| 45 | 873206B | RADIOGRAFIA DE MUÑECA | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.137 | $ 23.930 | $ 20.137 |
| 46 | 873210B | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.137 | $ 23.930 | $ 20.137 |
| 47 | 873302B | RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA) | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 122.010 | $ 23.197 |
| 48 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | NO APLICA | NO APLICA | $ 91.682 | $ 122.010 | $ 91.682 |
| 49 | 873312B | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 22.934 | $ 27.250 | $ 22.934 |
| 50 | 873313B | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 22.934 | $ 27.250 | $ 22.934 |
| 51 | 873333B | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.137 | $ 23.930 | $ 20.137 |
| 52 | 873335B | RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.137 | $ 23.930 | $ 20.137 |
| 53 | 873340B | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 22.934 | $ 27.250 | $ 22.934 |
| 54 | 873411B | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | NO APLICA | NO APLICA | $ 24.847 | $ 29.520 | $ 24.847 |
| 55 | 873412B | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | NO APLICA | NO APLICA | $ 11.698 | $ 13.900 | $ 11.698 |
| 56 | 873420B | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 22.934 | $ 27.250 | $ 22.934 |
| 57 | 873422B | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | NO APLICA | NO APLICA | $ 11.698 | $ 13.900 | $ 11.698 |
| 58 | 873423B | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 59 | 873426B | RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 23.197 | $ 27.560 | $ 23.197 |
| 60 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.137 | $ 23.930 | $ 20.137 |
| 61 | 873432B | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA | NO APLICA | NO APLICA | $ 17.696 | $ 26.910 | $ 17.696 |
| 62 | 873443B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 11.698 | $ 13.900 | $ 11.698 |
| 63 | 873444B | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 12.315 | $ 14.630 | $ 12.315 |
| 64 | 873306B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14 | NO APLICA | NO APLICA | $ 95.184 | $ 113.100 | $ 95.184 |
| 65 | 872102B | RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 429.973 | $ 510.900 | $ 429.973 |
| 66 | 872104B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | NO APLICA | NO APLICA | $ 393.743 | $ 467.850 | $ 393.743 |
| 67 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | NO APLICA | NO APLICA | $ 58.975 | $ 70.080 | $ 58.975 |
| 68 | 876802B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 58.975 | $ 84.090 | $ 58.975 |
| 69 | 877802B | UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE) | NO APLICA | NO APLICA | $ 241.810 | $ 287.320 | $ 241.810 |
| 70 | 872105B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | NO APLICA | NO APLICA | $ 358.766 | $ 426.290 | $ 358.766 |
| 71 | 872121B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 256.856 | $ 305.200 | $ 256.856 |
| 72 | 872122B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE) | NO APLICA | NO APLICA | $ 294.697 | $ 350.160 | $ 294.697 |
| 73 | 874910B | FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | NO APLICA | NO APLICA | $ 573.340 | $ 681.250 | $ 573.340 |
| 74 | 872123B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 363.498 | $ 890.000 | $ 363.498 |
| 75 | 871320B | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | NO APLICA | NO APLICA | $ 185.074 | $ 237.500 | $ 185.074 |
| 76 | 877861B | URETROCISTOGRAFIA | NO APLICA | NO APLICA | $ 256.856 | $ 329.620 | $ 256.856 |
| 77 | 877862B | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 256.856 | $ 329.620 | $ 256.856 |
| 78 | 877863B | URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA | NO APLICA | NO APLICA | $ 256.856 | $ 329.620 | $ 256.856 |
| 79 | 871062B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS) | NO APLICA | NO APLICA | $ 113.742 | $ 145.960 | $ 113.742 |
| 80 | 881434B | PERFIL BIOFISICO | NO APLICA | NO APLICA | $ 209.877 | $ 229.430 | $ 209.877 |
| 81 | 877851B | CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 440.239 | $ 564.950 | $ 440.239 |
| 82 | 872101B | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 127.975 | $ 164.230 | $ 127.975 |
| 83 | 877871B | URETROGRAFIA RETROGRADA | NO APLICA | NO APLICA | $ 179.245 | $ 329.620 | $ 179.245 |
| 84 | 877831B | URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA | NO APLICA | NO APLICA | $ 186.328 | $ 420.000 | $ 186.328 |
| 85 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | NO APLICA | NO APLICA | $ 417.085 | $ 713.640 | $ 417.085 |
| 86 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | NO APLICA | NO APLICA | no aplica | $ 216.000 | $ 216.000 |
| | | TAC | | | | | |
| 87 | 879111B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | NO APLICA | NO APLICA | $ 130.554 | $ 148.920 | $ 130.554 |
| 88 | 879112B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 153.536 | $ 233.520 | $ 153.536 |
| 89 | 879113B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 178.034 | $ 270.770 | $ 178.034 |
| 90 | 879116B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | NO APLICA | NO APLICA | $ 127.975 | $ 152.060 | $ 127.975 |
| 91 | 879121B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) | NO APLICA | NO APLICA | $ 111.345 | $ 132.300 | $ 111.345 |
| 92 | 879122B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)- | NO APLICA | NO APLICA | $ 127.975 | $ 152.060 | $ 127.975 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | 879131B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) | NO APLICA | NO APLICA | $ 127.975 | $ 152.060 | $ 127.975 |
| 94 | 879132B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) | NO APLICA | NO APLICA | $ 127.975 | $ 152.060 | $ 127.975 |
| 95 | 879150B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | NO APLICA | NO APLICA | $ 127.891 | $ 151.960 | $ 127.891 |
| 96 | 879161B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) | NO APLICA | NO APLICA | $ 121.391 | $ 144.240 | $ 121.391 |
| 97 | 879162B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE | NO APLICA | NO APLICA | $ 114.047 | $ 135.510 | $ 114.047 |
| 98 | 879201B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | NO APLICA | NO APLICA | $ 113.674 | $ 135.070 | $ 113.674 |
| 99 | 879301B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX | NO APLICA | NO APLICA | $ 156.058 | $ 185.430 | $ 156.058 |
| 100 | 879391B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | NO APLICA | NO APLICA | $ 173.366 | $ 206.000 | $ 173.366 |
| 101 | 879410B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 165.971 | $ 197.210 | $ 165.971 |
| 102 | 879420B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | NO APLICA | NO APLICA | $ 204.310 | $ 242.760 | $ 204.310 |
| 103 | 879430B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC | NO APLICA | NO APLICA | $ 204.310 | $ 330.160 | $ 204.310 |
| 104 | 879460B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS | NO APLICA | NO APLICA | $ 116.487 | $ 138.410 | $ 116.487 |
| 105 | 879510B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | NO APLICA | NO APLICA | $ 96.278 | $ 114.400 | $ 96.278 |
| 106 | 879520B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | NO APLICA | NO APLICA | $ 96.278 | $ 114.400 | $ 96.278 |
| 107 | 879522B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 96.278 | $ 114.400 | $ 96.278 |
| 108 | 879523B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 96.278 | $ 114.400 | $ 96.278 |
| 109 | 879910B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 172.412 | $ 204.860 | $ 172.412 |
| 110 | 879205B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 99.293 | $ 1.500.000 | $ 99.293 |
| 111 | 879421B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA | NO APLICA | NO APLICA | $ 140.996 | $ 167.530 | $ 140.996 |
| 112 | 879990B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | NO APLICA | NO APLICA | $ 229.336 | $ 272.500 | $ 229.336 |
| 113 | 879901B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC | NO APLICA | NO APLICA | $ 554.745 | $ 659.160 | $ 554.745 |
| 114 | | ANGIOTAC CEREBRAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 493.649 | $ 659.160 | $ 493.649 |
| 115 | | ANGIOTAC ABDOMINAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 232.805 | $ 659.160 | $ 232.805 |
| 116 | | ANGIOTAC PULMONAR | NO APLICA | NO APLICA | $ 493.649 | $ 659.160 | $ 493.649 |
| 117 | | ANGIOTAC DE CUELLO | NO APLICA | NO APLICA | $ 493.649 | $ 659.160 | $ 493.649 |
| 118 | | ANGIOTAC DE TORAX | NO APLICA | NO APLICA | $ 493.649 | $ 659.160 | $ 493.649 |
| 119 | | ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS | NO APLICA | NO APLICA | $ 493.649 | $ 659.160 | $ 493.649 |
| 120 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 683.800 | $ 812.500 | $ 683.800 |
| 121 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 683.800 | $ 812.500 | $ 683.800 |
| 122 | 895003B | PRUEBA DE MESA BASCULANTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 683.800 | $ 750.000 | $ 683.800 |
| | | RESONANCIAS | | | | | |
| 123 | 883101B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO | NO APLICA | NO APLICA | $ 373.910 | $ 604.230 | $ 373.910 |
| 124 | 883102B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 597.980 | $ 262.114 |
| 125 | 883103B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 597.980 | $ 262.114 |
| 126 | 883105B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 127 | 883108B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 128 | 883110B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 129 | 883210B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 130 | 883211B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 613.242 | $ 816.100 | $ 613.242 |
| 131 | 883220B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 132 | 883221B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 613.242 | $ 816.100 | $ 613.242 |
| 133 | 883230B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 134 | 883231B | RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 458.700 | $ 816.100 | $ 458.700 |
| 135 | 883301B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 448.480 | $ 262.114 |
| 136 | 883341B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX | NO APLICA | NO APLICA | $ 807.211 | $ 997.530 | $ 807.211 |
| 137 | 883401B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 138 | 883410B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE | NO APLICA | NO APLICA | $ 622.486 | $ 769.230 | $ 622.486 |
| 139 | 883411B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 622.486 | $ 769.230 | $ 622.486 |
| 140 | 883430B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 141 | 883434B | COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA | NO APLICA | NO APLICA | $ 331.380 | $ 473.400 | $ 331.380 |
| 142 | 883440B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 143 | 883511B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 144 | 883512B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 145 | 883521B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 146 | 883522B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 147 | 883560B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 148 | 883590B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 149 | 883909B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA | NO APLICA | NO APLICA | $ 569.139 | $ 622.160 | $ 569.139 |
| 150 | 883111B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 151 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | NO APLICA | NO APLICA | $ 262.114 | $ 473.400 | $ 262.114 |
| 152 | 883904B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN | NO APLICA | NO APLICA | $ 524.228 | $ 827.670 | $ 524.228 |
| 153 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | NO APLICA | NO APLICA | $ 655.287 | $ 950.000 | $ 655.287 |
| 154 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA] | NO APLICA | NO APLICA | $ 739.926 | $ 879.190 | $ 739.926 |
| 155 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] | NO APLICA | NO APLICA | $ 662.760 | $ 1.965.240 | $ 662.760 |
| 156 | 883910B | RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA) | NO APLICA | NO APLICA | $ 331.380 | $ 441.000 | $ 331.380 |
| 157 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM | NO APLICA | NO APLICA | $ 863.462 | $ 1.025.980 | $ 863.462 |
| 158 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO | NO APLICA | NO APLICA | $ 397.656 | $ 1.025.980 | $ 397.656 |
| 159 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO | NO APLICA | NO APLICA | $ 640.668 | $ 1.025.980 | $ 640.668 |
| 160 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX | NO APLICA | NO APLICA | $ 640.668 | $ 1.025.980 | $ 640.668 |
| 161 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN | NO APLICA | NO APLICA | $ 640.668 | $ 1.025.980 | $ 640.668 |
| 162 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.094.789 | $ 1.025.980 | $ 1.025.980 |
| 163 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 640.668 | $ 1.025.980 | $ 640.668 |
| 164 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA | NO APLICA | NO APLICA | $ 640.668 | $ 1.025.980 | $ 640.668 |
| 165 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.091.984 | $ 1.025.980 | $ 1.025.980 |
| 166 | 883908B | ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 640.668 | $ 1.025.980 | $ 640.668 |
| 167 | 998702B | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA | NO APLICA | NO APLICA | $ 573.340 | $ 681.250 | $ 573.340 |
| 168 | 883321B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA | NO APLICA | NO APLICA | $ 874.023 | $ 955.440 | $ 874.023 |
| 169 | 883322B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO | NO APLICA | NO APLICA | $ 874.023 | $ 955.440 | $ 874.023 |
| 170 | 883324B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 874.023 | $ 955.440 | $ 874.023 |
| 171 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | NO APLICA | NO APLICA | $ 265.104 | $ 473.400 | $ 265.104 |
| 172 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE | NO APLICA | NO APLICA | $ 265.104 | $ 473.400 | $ 265.104 |
| 173 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 508.116 | $ 622.160 | $ 508.116 |
| 174 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | NO APLICA | NO APLICA | $ 389.240 | $ 473.400 | $ 389.240 |
| 175 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | NO APLICA | NO APLICA | $ 508.116 | $ 622.160 | $ 508.116 |
| 176 | 883441B | RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO | NO APLICA | NO APLICA | $ 807.233 | $ 920.800 | $ 807.233 |
| 177 | 887201B | DEFECOGRAFIA | NO APLICA | NO APLICA | $ 662.760 | $ 2.537.900 | $ 662.760 |
| 178 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | NO APLICA | NO APLICA | $ 640.930 | $ 818.850 | $ 640.930 |
| 179 | 883443B | RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA | NO APLICA | NO APLICA | $ 682.829 | $ 818.850 | $ 682.829 |
| 180 | 883545B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | NO APLICA | NO APLICA | $ 530.208 | $ 630.000 | $ 530.208 |
| 181 | 883701B | RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | NO APLICA | NO APLICA | $ 690.697 | $ 820.700 | $ 690.697 |
| 182 | 886012B | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X | NO APLICA | NO APLICA | $ 157.726 | $ 187.410 | $ 157.726 |
| 183 | 886013 | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL ( TEJIDOS BLANDOS) | NO APLICA | NO APLICA | $ 295.328 | $ 272.950 | $ 272.950 |
| 184 | 883101B | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO (PROTOCOLO EPILEPSIA) | NO APLICA | NO APLICA | no aplica | $ 670.530 | $ 670.530 |
| 185 | 883440B | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (PROTOCOLO RECTAL) | NO APLICA | NO APLICA | no aplica | $ 1.375.000 | $ 1.375.000 |
| 186 | 883512B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ARTRORESONANCIA DE HOMBRO) | NO APLICA | NO APLICA | no aplica | $ 680.790 | $ 680.790 |
| 187 | 883522B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ARTRORESONANCIA DE CADERA) | NO APLICA | NO APLICA | no aplica | $ 1.500.000 | $ 1.500.000 |
| MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA | | | | | | | |
| 188 | V08CA01 | GADODIAMIDA | NO APLICA | NO APLICA | $ 45.985 | $ 59.010 | $ 45.985 |
| 189 | | SECUENCIA CONTRASTADA | NO APLICA | NO APLICA | $ 137.602 | $ 176.580 | $ 137.602 |
| 190 | | ACIDO GADOXETICO DISODICO ( primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO | NO APLICA | NO APLICA | $ 441.840 | $ 567.000 | $ 441.840 |
| MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA | | | | | | | |
| 191 | | MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS | NO APLICA | NO APLICA | $ 137.602 | $ 176.580 | $ 137.602 |
| 192 | | MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO | NO APLICA | NO APLICA | $ 132.552 | $ 170.100 | $ 132.552 |
| MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA | | | | | | | |
| 193 | 881112B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | NO APLICA | NO APLICA | $ 53.778 | $ 58.790 | $ 53.778 |
| 194 | 881118B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER + | NO APLICA | NO APLICA | $ 53.778 | $ 112.460 | $ 53.778 |
| 195 | 882112B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 141.741 | $ 154.950 | $ 141.741 |
| 196 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 141.741 | $ 154.950 | $ 141.741 |
| 197 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 135.275 | $ 147.880 | $ 135.275 |
| 198 | 882212B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 134.408 | $ 146.930 | $ 134.408 |
| 199 | 882222B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 125.015 | $ 136.660 | $ 125.015 |
| 200 | 882232B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 111.774 | $ 122.190 | $ 111.774 |
| 201 | 882242B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 125.015 | $ 136.660 | $ 125.015 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 202 | 882252B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 134.408 | $ 146.930 | $ 134.408 |
| 203 | 882262B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 120.581 | $ 131.810 | $ 120.581 |
| 204 | 882272B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 53.926 | $ 300.000 | $ 53.926 |
| 205 | 882282B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR | NO APLICA | NO APLICA | $ 49.835 | $ 54.480 | $ 49.835 |
| 206 | 882292B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 106.077 | $ 115.960 | $ 106.077 |
| 207 | 882294B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 111.589 | $ 121.980 | $ 111.589 |
| 208 | 879431B | UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA | NO APLICA | NO APLICA | $ 455.079 | $ 497.790 | $ 455.079 |
| 209 | 882296B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 96.522 | $ 105.510 | $ 96.522 |
| | | ECOGRAFIAS | | | | | |
| 210 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | NO APLICA | NO APLICA | $ 46.164 | $ 50.460 | $ 46.164 |
| 211 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | NO APLICA | NO APLICA | $ 71.799 | $ 78.490 | $ 71.799 |
| 212 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | NO APLICA | NO APLICA | $ 59.648 | $ 65.200 | $ 59.648 |
| 213 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | NO APLICA | NO APLICA | $ 39.406 | $ 43.080 | $ 39.406 |
| 214 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 34.634 | $ 37.860 | $ 34.634 |
| 215 | 881331B | ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES | NO APLICA | NO APLICA | $ 46.164 | $ 50.460 | $ 46.164 |
| 216 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | NO APLICA | NO APLICA | $ 46.164 | $ 50.460 | $ 46.164 |
| 217 | 881340B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 71.799 | $ 78.490 | $ 71.799 |
| 218 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | NO APLICA | NO APLICA | $ 57.819 | $ 63.210 | $ 57.819 |
| 219 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | NO APLICA | NO APLICA | $ 129.114 | $ 159.550 | $ 129.114 |
| 220 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 44.239 | $ 48.360 | $ 44.239 |
| 221 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 29.064 | $ 31.770 | $ 29.064 |
| 222 | 881403B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | NO APLICA | NO APLICA | $ 66.276 | $ 72.450 | $ 66.276 |
| 223 | 881431B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 27.999 | $ 30.610 | $ 27.999 |
| 224 | 881432B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 53.021 | $ 57.960 | $ 53.021 |
| 225 | 881436B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 99.414 | $ 170.100 | $ 99.414 |
| 226 | 881437B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | NO APLICA | NO APLICA | $ 143.598 | $ 245.700 | $ 143.598 |
| 227 | 881501B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 46.164 | $ 50.460 | $ 46.164 |
| 228 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 59.648 | $ 73.710 | $ 59.648 |
| 229 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 36.661 | $ 40.080 | $ 36.661 |
| 230 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | NO APLICA | NO APLICA | $ 59.555 | $ 65.100 | $ 59.555 |
| 231 | 881521B | ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 37.448 | $ 40.940 | $ 37.448 |
| 232 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 46.164 | $ 50.460 | $ 46.164 |
| 233 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 46.164 | $ 50.460 | $ 46.164 |
| 234 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | NO APLICA | NO APLICA | $ 42.992 | $ 47.000 | $ 42.992 |
| 235 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | NO APLICA | NO APLICA | $ 47.155 | $ 51.550 | $ 47.155 |
| 236 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | NO APLICA | NO APLICA | $ 47.155 | $ 51.550 | $ 47.155 |
| 237 | 881613B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS | NO APLICA | NO APLICA | $ 47.155 | $ 51.550 | $ 47.155 |
| 238 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | NO APLICA | NO APLICA | $ 42.992 | $ 47.000 | $ 42.992 |
| 239 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | NO APLICA | NO APLICA | $ 47.155 | $ 51.550 | $ 47.155 |
| 240 | 881622B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS | NO APLICA | NO APLICA | $ 47.155 | $ 51.550 | $ 47.155 |
| 241 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | NO APLICA | NO APLICA | $ 42.992 | $ 47.000 | $ 42.992 |
| 242 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | NO APLICA | NO APLICA | $ 19.468 | $ 21.280 | $ 19.468 |
| 243 | 882307B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 132.782 | $ 145.150 | $ 132.782 |
| 244 | 882602B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS | NO APLICA | NO APLICA | $ 73.030 | $ 79.830 | $ 73.030 |
| 245 | 882603B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO | NO APLICA | NO APLICA | $ 73.030 | $ 79.830 | $ 73.030 |
| 246 | 882308B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 121.863 | $ 133.210 | $ 121.863 |
| 247 | 882318B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 112.622 | $ 123.110 | $ 112.622 |
| 248 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 91.929 | $ 275.260 | $ 91.929 |
| 249 | 882316B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | NO APLICA | NO APLICA | $ 127.689 | $ 139.580 | $ 127.689 |
| 250 | 882317B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 206.360 | $ 225.580 | $ 206.360 |
| 251 | 886101B | ELASTOGRAFIA HEPATICA | NO APLICA | NO APLICA | $ 573.340 | $ 626.750 | $ 573.340 |
| 252 | 882103B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 135.275 | $ 147.880 | $ 135.275 |
| 253 | 882309B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 206.297 | $ 225.580 | $ 206.297 |
| 254 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFIA | NO APLICA | NO APLICA | $ 668.671 | $ 730.960 | $ 668.671 |
| 255 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER | NO APLICA | NO APLICA | $ 108.135 | $ 118.210 | $ 108.135 |
| 256 | 881132B | ECOGRAFIA DE CUELLO | NO APLICA | NO APLICA | $ 47.155 | $ 51.550 | $ 47.155 |
| 257 | 881201B | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | NO APLICA | NO APLICA | $ 42.992 | $ 59.260 | $ 42.992 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 258 | 881211B | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | NO APLICA | NO APLICA | $ 43.915 | $ 48.010 | $ 43.915 |
| 259 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | NO APLICA | NO APLICA | $ 41.495 | $ 45.360 | $ 41.495 |
| 260 | 881141B | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 37.803 | $ 41.320 | $ 37.803 |
| 261 | 881131B | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 37.811 | $ 41.330 | $ 37.811 |
| 262 | 881318B | ECOGRAFIA DE RECTO | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.669 | $ 22.590 | $ 20.669 |
| 263 | 951302B | ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR | NO APLICA | NO APLICA | $ 68.781 | $ 75.190 | $ 68.781 |
| 264 | 882390B | MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 113.616 | $ 124.200 | $ 113.616 |
| 265 | 882326B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 157.820 | $ 172.520 | $ 157.820 |
| 266 | 882306B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 157.820 | $ 172.520 | $ 157.820 |
| 267 | 882305B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 157.820 | $ 172.520 | $ 157.820 |
| CUPS OPCIONALES | | | | | | | |
| 1 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 2 | 542303B | BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 3 | 521002B | BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 4 | 542402B | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 5 | 061002B | BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 6 | 332601B | BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 7 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 8 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 894.200 | $ 935.000 | $ 894.200 |
| 9 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 10 | 401102B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 11 | 552608B | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 12 | 061302B | BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 13 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 894.200 | $ 935.000 | $ 894.200 |
| 14 | 878903B | VENOGRAFIA SELECTIVA | NO APLICA | NO APLICA | $ 2.041.625 | $ 2.134.780 | $ 2.041.625 |
| 15 | 874133B | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) | NO APLICA | NO APLICA | $ 3.001.695 | $ 3.144.150 | $ 3.001.695 |
| 16 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.315.000 | $ 1.200.980 | $ 1.200.980 |
| 17 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | NO APLICA | NO APLICA | $ 591.014 | $ 617.980 | $ 591.014 |

**Análisis:** Para establecer el valor estimado del presente estudio se verificaron procesos similares en la página www.colombiacompra.com encontrando que no todas las entidades tienen los mismos servicios con las especificaciones técnicas necesarias de igual forma no se encontró listado de exámenes similares para obtener un valor que permita hacer un correcto estudio. Por lo anterior los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta. Para el análisis de los precios históricos del presente estudio se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2022, 2023 y 2024 realizando el incremento del IPC para proyectar a la actual vigencia 2025. Por lo anterior, tomamos las tarifas proyectadas del contrato celebrado en la vigencia 2024 como histórico proyectado, teniendo en cuenta que son las tarifas más acordes con la necesidad y la totalidad de ítems cuentan con una tarifa. Por otra parte para establecer los precios del mercado se procedió a garantizar la participación, transparencia y la pluralidad de proponentes con la solicitud de la información pública a los proveedores por medio de la Solicitud de correo electrónicos a las entidades ECOIMAGEN SALUD, IDIME, MEDICAL DUARTE Y CLINICA NORTE, Culminada la cotización se evidenció que de las 04 proveedores, DOS (2) están interesados y allegaron cotizaciones, esto es ECOIMAGEN SALUD E IDIME, las cuales fueron objeto de comparación en precios ítem por ítem, tomando como referencia el valor cotizado de la entidad ECOIMAGEN, ya que oferto la totalidad de los 267 CUPS obligatorios y 17 opcionales, destacándose como la propuesta más completa en términos de cumplimiento técnico, la entidad ECOIMAGEN oferta todos los códigos cups obligatorios y opcionales lo que me permitirá que el proceso no se vaya desierto, dado que IDIME no ofrece la totalidad de los servicios solicitada por la Unidad Prestadora de salud norte de Santander para atender la demanda de exámenes diagnósticos de nuestros usuarios.

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 258 | 881211B | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | NO APLICA | NO APLICA | $ 43.915 | $ 48.010 | $ 43.915 |
| 259 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | NO APLICA | NO APLICA | $ 41.495 | $ 45.360 | $ 41.495 |
| 260 | 881141B | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 37.803 | $ 41.320 | $ 37.803 |
| 261 | 881131B | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NO APLICA | NO APLICA | $ 37.811 | $ 41.330 | $ 37.811 |
| 262 | 881318B | ECOGRAFIA DE RECTO | NO APLICA | NO APLICA | $ 20.669 | $ 22.590 | $ 20.669 |
| 263 | 951302B | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR | NO APLICA | NO APLICA | $ 68.781 | $ 75.190 | $ 68.781 |
| 264 | 882390B | MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO) | NO APLICA | NO APLICA | $ 113.616 | $ 124.200 | $ 113.616 |
| 265 | 882326B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 157.820 | $ 172.520 | $ 157.820 |
| 266 | 882306B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 157.820 | $ 172.520 | $ 157.820 |
| 267 | 882305B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES | NO APLICA | NO APLICA | $ 157.820 | $ 172.520 | $ 157.820 |
| CUPS OPCIONALES | | | | | | | |
| 1 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 2 | 542303B | BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 3 | 521002B | BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 4 | 542402B | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 5 | 061002B | BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 6 | 332601B | BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 7 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 8 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 894.200 | $ 935.000 | $ 894.200 |
| 9 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 10 | 401102B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 11 | 552608B | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.272.920 | $ 1.331.000 | $ 1.272.920 |
| 12 | 061302B | BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA | NO APLICA | NO APLICA | $ 578.600 | $ 605.000 | $ 578.600 |
| 13 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | NO APLICA | NO APLICA | $ 894.200 | $ 935.000 | $ 894.200 |
| 14 | 878903B | VENOGRAFIA SELECTIVA | NO APLICA | NO APLICA | $ 2.041.625 | $ 2.134.780 | $ 2.041.625 |
| 15 | 874133B | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) | NO APLICA | NO APLICA | $ 3.001.695 | $ 3.144.150 | $ 3.001.695 |
| 16 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | NO APLICA | NO APLICA | $ 1.315.000 | $ 1.200.980 | $ 1.200.980 |
| 17 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | NO APLICA | NO APLICA | $ 591.014 | $ 617.980 | $ 591.014 |

**Análisis:** Para establecer el valor estimado del presente estudio se verificaron procesos similares en la página www.colombiacompra.com encontrando que no todas las entidades tienen los mismos servicios con las especificaciones técnicas necesarias de igual forma no se encontró listado de exámenes similares para obtener un valor que permita hacer un correcto estudio. Por lo anterior los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta. Para el análisis de los precios históricos del presente estudio se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2022, 2023 y 2024 realizando el incremento del IPC para proyectar a la actual vigencia 2025. Por lo anterior, tomamos las tarifas proyectadas del contrato celebrado en la vigencia 2024 como histórico proyectado, teniendo en cuenta que son las tarifas más acordes con la necesidad y la totalidad de ítems cuentan con una tarifa. Por otra parte para establecer los precios del mercado se procedió a garantizar la participación, transparencia y la pluralidad de proponentes con la solicitud de la información pública a los proveedores por medio de la Solicitud de correo electrónicos a las entidades ECOIMAGEN SALUD, IDIME, MEDICAL DUARTE Y CLINICA NORTE, Culminada la cotización se evidenció que de las 04 proveedores, DOS (2) están interesados y allegaron cotizaciones, esto es ECOIMAGEN SALUD E IDIME, las cuales fueron objeto de comparación en precios ítem por ítem, tomando como referencia el valor cotizado de la entidad ECOIMAGEN, ya que oferto la totalidad de los 267 CUPS obligatorios y 17 opcionales, destacándose como la propuesta más completa en términos de cumplimiento técnico, la entidad ECOIMAGEN oferta todos los códigos cups obligatorios y opcionales lo que me permitirá que el proceso no se vaya desierto, dado que IDIME no ofrece la totalidad de los servicios solicitada por la Unidad Prestadora de salud norte de Santander para atender la demanda de exámenes diagnósticos de nuestros usuarios.

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

## 5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

GRUPO 1 SANTANDER

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PROGRAMA O / 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana- Apoyo Terapéutico | 16 | RASES 5 | SERVICIOS DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS | GLOBAL | 2025 | $ 455.000.000 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | $ 455.000.000 |

**CPS- 05 MAIKOL FERNANDO MORA HERNANDEZ**
Técnico Administrativo Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Capitán **JONATHAN SANDOVAL FORERO**
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

CPS-4 **AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ**
Medico Auditor Grupo Redes integrales en Salud

**GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER**

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PROGRAMA O / 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana- Imágenes diagnosticas | 16 | UPRES | SERVICIOS DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS | GLOBAL | 2025 | $340.000.000 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | $340.000.000 |

Intendente **LUIS ALBERTO GUEVARA ARIZA**
Responsable de central de citas UPRES DENOR

Capitán **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

## 5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

GRUPO 1 SANTANDER

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PROGRAMA O / 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana- Apoyo Terapéutico | 16 | RASES 5 | SERVICIOS DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS | GLOBAL | 2025 | $ 455.000.000 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | $ 455.000.000 |

**CPS- 05 MAIKOL FERNANDO MORA HERNANDEZ**
Técnico Administrativo Grupo Regional Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto

Capitán **JONATHAN SANDOVAL FORERO**
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

CPS-4 **AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ**
Medico Auditor Grupo Redes integrales en Salud

**GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER**

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PROGRAMA O / 02-02-02-009-03-01 Servicios de Salud Humana- Imágenes diagnosticas | 16 | UPRES | SERVICIOS DE IMÁGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS | GLOBAL | 2025 | $ |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | $ |

Intendente **LUIS ALBERTO GUEVARA ARIZA**
Responsable de central de citas UPRES DENOR

Doctor **GUSTAVO ALBERTO VEJAR RAMIREZ**
Medico Auditor de Redes Integrales (UPRES) DENOR

Capitán **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

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

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

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

**Otros documentos adjuntos al Estudio Previo**

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

Otros _____

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD | |

**GRUPO 1 SANTANDER**

En mi calidad de Jefe de Área Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO." EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS". Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios en la Red Externa.

Capitán **LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN**
Jefe Área Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD | |

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda para la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO." EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS, Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios,

Capitán **DIDIANA MARCELA RAMIREZ CARDENAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

## GRUPO 1 SANTANDER

**PROPONENTE** _____

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

**Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda.**

### REQUISITOS GENERALES

A. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

B. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | INCLUCIONES | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 1 | 061002B | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA | INCLUYE ECOGRAFIA, INSUMOS, ESTUDIO DE PATOLOGIA DE LA MUESTRA | | |
| 2 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU –CUT | INCLUYE ECOGRAFIA, INSUMOS, ESTUDIO DE PATOLOGIA DE LA MUESTRA | | |
| 3 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) | NA | | |
| 4 | 870131B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] | NA | | |
| 5 | 871040B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | NA | | |
| 6 | 871050B | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | NA | | |
| 7 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | NA | | |
| 8 | 871061B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | NA | | |
| 9 | 871062B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | NA | | |
| 10 | 871091B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS | NA | | |
| 11 | 871121B | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | NA | | |
| 12 | 872104B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 13 | 872105B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 14 | 872121B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 15 | 872122B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 16 | 872123B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 17 | 873003B | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD EN HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAM | NA | | |
| 18 | 873302B | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] | NA | | |
| 19 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | NA | | |
| 20 | 873306B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | NA | | |
| 21 | 873312B | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | NA | | |
| 22 | 873313B | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | NA | | |
| 23 | 873333B | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | NA | | |
| 24 | 873335B | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | NA | | |
| 25 | 873411B | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | NA | | |
| 26 | 873412B | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA | INCLUYE LA TOMA DE LA PARTE A COMPARAR Y EL ESTUDIO COMPARATIVO | | |
| 27 | 873420B | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | NA | | |
| 28 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | NA | | |
| 29 | 874910B | FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN) | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 30 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | NA | | |
| 31 | 876802B | MAMOGRAFÍA BILATERAL | NA | | |
| 32 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 33 | 877861B | URETROCISTOGRAFÍA | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 34 | 877862B | URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 35 | 877871B | URETROGRAFÍA RETRÓGRADA | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 36 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFÍA | INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO | | |
| 37 | 879111B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE | NA | | |
| 38 | 879112B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE | NA | | |
| 39 | 879113B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | NA | | |
| 40 | 879116B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS) | NA | | |
| 41 | 879121B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS | NA | | |
| 42 | 879122B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | NA | | |
| 43 | 879131B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | NA | | |
| 44 | 879150B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | NA | | |
| 45 | 879161B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO | NA | | |
| 46 | 879162B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE | NA | | |
| 47 | 879201B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | NA | | |
| 48 | 879301B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX | NA | | |
| 49 | 879391B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | NA | | |
| 50 | 879410B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | NA | | |
| 51 | 879420B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | NA | | |
| 52 | 879421B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA | NA | | |
| 53 | 879430B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC] | NA | | |
| 54 | 879460B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS | NA | | |
| 55 | 879510B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | NA | | |
| 56 | 879520B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | NA | | |
| 57 | 879522B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL) | NA | | |
| 58 | 879523B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | NA | | |
| 59 | 879901B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS INCLUYE: ANGIOTC | NA | | |
| 60 | 879910B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | INCLUYE INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO | | |
| 61 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | NA | | |
| 62 | 881131B | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NA | | |
| 63 | 881132B | ECOGRAFIA DE CUELLO | NA | | |
| 64 | 881141B | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NA | | |
| 65 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | NA | | |
| 66 | 881201B | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NA | | |
| 67 | 881211B | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) | NA | | |
| 68 | 881212B | ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS | NA | | |
| 69 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | NA | | |
| 70 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | NA | | |
| 71 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | NA | | |
| 72 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | NA | | |
| 73 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | NA | | |
| 74 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | NA | | |
| 75 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | NA | | |
| 76 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | NA | | |
| 77 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | NA | | |
| 78 | 881410B | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) | NA | | |
| 79 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | NA | | |
| 80 | 881436B | **ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | NA | | |
| 81 | 881501B | ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | NA | | |
| 82 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | NA | | |
| 83 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NA | | |
| 84 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | NA | | |
| 85 | 881521B | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | NA | | |
| 86 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NA | | |
| 87 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | NA | | |
| 88 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | NA | | |
| 89 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | NA | | |
| 90 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | NA | | |
| 91 | 881613B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO | NA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 92 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | NA | | |
| 93 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | NA | | |
| 94 | 881622B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE | NA | | |
| 95 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | NA | | |
| 96 | 882112B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | NA | | |
| 97 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | NA | | |
| 98 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A | NA | | |
| 99 | 882222B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | NA | | |
| 100 | 882262B | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS | NA | | |
| 101 | 882272B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE | NA | | |
| 102 | 882296B | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL | NA | | |
| 103 | 882298B | ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | NA | | |
| 104 | 882307B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | NA | | |
| 105 | 882308B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | NA | | |
| 106 | 882309B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | NA | | |
| 107 | 882316B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | NA | | |
| 108 | 882317B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | NA | | |
| 109 | 882318B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | NA | | |
| 110 | 882801B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS | NA | | |
| 111 | 883101B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO | NA | | |
| 112 | 883102B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | NA | | |
| 113 | 883103B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS | NA | | |
| 114 | 883105B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | NA | | |
| 115 | 883108B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS | NA | | |
| 116 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | NA | | |
| 117 | 883110B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA | NA | | |
| 118 | 883111B | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO | NA | | |
| 119 | 883210B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | NA | | |
| 120 | 883211B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | NA | | |
| 121 | 883220B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE | NA | | |
| 122 | 883221B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE | NA | | |
| 123 | 883230B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | NA | | |
| 124 | 883231B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | NA | | |
| 125 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE | NA | | |
| 126 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE | NA | | |
| 127 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | NA | | |
| 128 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | NA | | |
| 129 | 883301B | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX | NA | | |
| 130 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | NA | | |
| 131 | 883401B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN | NA | | |
| 132 | 883430B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES | NA | | |
| 133 | 883434B | COLANGIORESONANCIA | NA | | |
| 134 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM) | NA | | |
| 135 | 883440B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS | NA | | |
| 136 | 883511B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | NA | | |
| 137 | 883512B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) | NA | | |
| 138 | 883521B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | NA | | |
| 139 | 883522B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) | NA | | |
| 140 | 883545B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | NA | | |
| 141 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | NA | | |
| 142 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS INCLUYE: ANGIORM | NA | | |
| 143 | 883909B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA | NA | | |
| 144 | 886012B | OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX | NA | | |
| 145 | 890226B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | NA | | |
| 146 | 891703B | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CAP NASAL | NA | | |
| 147 | 891704B | ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA] | NA | | |
| 148 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO | NA | | |
| 149 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML | NA | | |
| 150 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA - GADOVERSETAMIDA X 7,5ML | NA | | |
| 151 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN | NA | | |
| 152 | N/A | TARIFA ADICIONAL PARA PROCEDIMIENTOS BAJO SEDACIÓN (INCLUIDOS INSUMOS.) | NA | | |

| CUPS OPCIONAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | INCLUCIONES | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 1 | 061302B | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 2 | 261001B | BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT) | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 3 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 4 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 5 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 6 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 7 | 601102B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 8 | 601301B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 9 | 774002B | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VÍA PERCUTÁNEA | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 10 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 11 | 851101B | BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 12 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 13 | 851301B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 14 | 851302B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra | | |
| 15 | 870003B | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | NA | | |
| 16 | 870601B | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | NA | | |
| 17 | 870602B | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | NA | | |
| 18 | 870603B | RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA] | NA | | |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | NA | | |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL | NA | | |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA | NA | | |
| 22 | 871030B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | NA | | |
| 23 | 871070B | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | NA | | |
| 24 | 871111B | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | NA | | |
| 25 | 871112B | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | NA | | |
| 26 | 871129B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | NA | | |
| 27 | 871181B | MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR | NA | | |
| 28 | 871202B | APICOGRAMA | NA | | |
| 29 | 871320B | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO | Incluye medio de contraste y fluoroscopia | | |
| 30 | 872002B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | NA | | |
| 31 | 872011B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | NA | | |
| 32 | 872101B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONALNOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | Incluye medio de contraste y fluoroscopia | | |
| 33 | 872102B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | Incluye medio de contraste y fluoroscopia | | |
| 34 | 872103B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES | Incluye medio de contraste y fluoroscopia | | |
| 35 | 873001B | RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA INCLUYE: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP | NA | | |
| 36 | 873002B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | NA | | |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | NA | | |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | NA | | |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA | NA | | |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | NA | | |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | NA | | |
| 42 | 873123B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | NA | | |
| 43 | 873204B | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | NA | | |
| 44 | 873206B | RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA | NA | | |
| 45 | 873303B | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | NA | | |
| 46 | 873304B | RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS | NA | | |
| 47 | 873308B | RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | NA | | |
| 48 | 873311B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL | NA | | |
| 49 | 873314B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL | NA | | |
| 50 | 873340B | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | NA | | |
| 51 | 873422B | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | NA | | |
| 52 | 873423B | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA | NA | | |
| 53 | 873443B | RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | NA | | |
| 54 | 873444B | RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | NA | | |
| 55 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | NA | | |
| 56 | 874700B | SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD | NA | | |
| 57 | 876501B | FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA | NA | | |
| 58 | 877802B | UROGRAFÍA INTRAVENOSA | NA | | |
| 59 | 877812B | PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA | NA | | |
| 60 | 877863B | URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA | NA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 61 | 878906B | FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO | NA | | |
| 62 | 879132B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE | NA | | |
| 63 | 879411B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC] | NA | | |
| 64 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | NA | | |
| 65 | 881318B | ECOGRAFÍA DE RECTO | NA | | |
| 66 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | NA | | |
| 67 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | NA | | |
| 68 | 882212B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | NA | | |
| 69 | 882232B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS | NA | | |
| 70 | 882242B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO | NA | | |
| 71 | 882252B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA | NA | | |
| 72 | 882282B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | NA | | |
| 73 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA | NA | | |
| 74 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | NA | | |
| 75 | 883443B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA | NA | | |
| 76 | 883560B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL | NA | | |
| 77 | 883590B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO | NA | | |
| 78 | 883911B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | NA | | |
| 79 | 886013B | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLNADOS) | NA | | |
| 80 | 879205B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | NA | | |
| 81 | 882103B | ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL | NA | | |
| 82 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO | NA | | |

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | **EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**<br>a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga ó su Área Metropolitana.<br>b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.<br>c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente. | | |
| 2 | **Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio**<br><br>Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) **del presupuesto a ofertar** del presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual.<br><br>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:<br>• Fecha de inicio de la contratación<br>• Fecha de término de la contratación<br>• Valor de la contratación<br>• Objeto contractual<br>• Número del contrato<br>• Firma del representante legal contratante<br>• NIT del contratante<br>• Dirección del contratante<br>• Teléfono del contratante<br>• Membrete de la entidad que lo expide<br>• Cumplimiento<br><br>En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. | | |

Los servicios requeridos por la RASES No. 5 que no hayan quedado descritos en el "Anexo CUPS", que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001, y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, así como los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su

portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediante solicitud del Supervisor del contrato, únicamente cuando no exista contrato con otra entidad. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **disan.rases-rei@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Nombre de la Entidad_____
Nombre del Representante Legal _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

PROPONENTE _____

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

Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda.
REQUISITOS GENERALES

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

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 1 | 870001B | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 2 | 870003B | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 3 | 870004B | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 4 | 870005B | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 5 | 870006B | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 6 | 870007B | RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 7 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 8 | 870102B | RADIOGRAFÍA DE ORBITAS | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 9 | 870103B | RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiólogo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 10 | 870104B | RADIOGRAFÍA DE MALAR | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 11 | 870105B | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 12 | 870107B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 13 | 870108B | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 14 | 870112B | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 15 | 870113B | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 16 | 870131B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 17 | 870601B | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 18 | 870602B | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 22 | 871030B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 23 | 871040B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 24 | 871050B | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 25 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital y software especializado que permite tomar la totalidad de la columna, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 26 | 871061B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) | Tomas AP y Lateral desde el conducto auditivo hasta las crestas iliacas con equipo digital y software especializado que permite tomar la totalidad de la columna, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |

| CUPS OBLIGATORIOS<br>RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 27 | 871091B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 28 | 871111B | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 29 | 871112B | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 30 | 871121B | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 31 | 871129B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 32 | 871202B | APICOGRAMA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 33 | 872002B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 34 | 872011B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | Toma de proyecciones AP Lateral con proyecciones adicionales al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 35 | 873002B | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR) | Toma AP de huesos largos como: Humero Der e Izq, Antebrazo Der e Izq: Femur Der e Izq y Perna Der e Izq, Rx de Craneo y Colmna Ap con equipo digital y software especializado, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 36 | 873003B | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA) | Toma AP de huesos largos de los Miembros Infgeriores desde el Tobillo hasta las crestas iliacas de las caderas en una sola imagen con equipo digital y software especializado , lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFIA DE HUMERO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 42 | 873202B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 43 | 873204B | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 44 | 873205B | RADIOGRAFIA DE CODO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 45 | 873206B | RADIOGRAFIA DE MUÑECA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 46 | 873210B | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 47 | 873302B | RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA). | Toma AP de huesos largos de los Miembros Inferiores desde el Tobillo hasta las crestas iliacas de las caderas en una sola imagen con equipo digital y software especializado , lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 48 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | Toma AP de huesos largos de los Miembros Inferiores desde el Tobillo hasta las crestas iliacas de las caderas en una sola imagen con equipo digital y software especializado , lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 49 | 873312B | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 50 | 873313B | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 51 | 873333B | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 52 | 873335B | RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 53 | 873340B | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 54 | 873411B | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |

| CUPS OBLIGATORIOS<br>RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 55 | 873412B | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 56 | 873420B | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 57 | 873422B | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 58 | 873423B | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 59 | 873426B | RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 60 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 61 | 873432B | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA | Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 62 | 873443B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 63 | 873444B | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS | Toma de proyecciones AP Lateral con proyecciones adicionales al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 64 | 873306B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14 | Toma AP de huesos largos de los Miembros Inferiores desde el Tobillo hasta las crestas iliacas de las caderas en una sola imagen con equipo digital y software especializado, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 65 | 872102B | RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 66 | 872104B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 67 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | Toma de 4 proyecciones en equipo digital - lectura de Radiologo Especialista en imágenes mamarias con reporte de 48 a 72 horas. | | |
| 68 | 876802B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL | Toma de 4 proyecciones en equipo digital - lectura de Radiologo Especialista en imágenes mamarias con reporte de 48 a 72 horas. | | |
| 69 | 877802B | UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE) | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 70 | 872105B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 71 | 872121B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 72 | 872122B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE) | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 73 | 874910B | FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia y 4 contexturas de alimentos liquidos y solidos obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 74 | 872123B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 75 | 871320B | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |

| CUPS OBLIGATORIOS<br>RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 76 | 877861B | URETROCISTOGRAFIA | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 77 | 877862B | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 78 | 877863B | URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 79 | 871062B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS) | Toma AP y Lateral desde el conducto auditivo hasta las crestas iliacas con equipo digital en una sola imagen, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 80 | 881434B | PERFIL BIOFISICO | Evaluacion del utero, evaluacion paclentario, medicion y cuantificacion de liquido amnioticoñ, biometria fetal. | | |
| 81 | 877851B | CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 82 | 872101B | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 83 | 877871B | URETROGRAFIA RETROGRADA | Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de fluoroscopio, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| 84 | 877831B | URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA | Honorarios Radiólogo intervencionista, aux de enfermería , medio de contraste , insumos, equipos de fluoroscopia. | | |
| 85 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | Honorarios Radiologo intervencionista, aux de enfermeria , medio de contraste , insumos, equipos de fluoroscopia. | | |
| 86 | 871070B | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | Tomas AP y Lateral con equipo digital y 4 proyecciones, flexion, extension, inclinacion der e izq lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas. | | |
| **TAC** | | | | | |
| **ITEMS** | **CODICOS CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUCIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 87 | 879111B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 88 | 879112B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente - Inlluye Medio de Contraste, Insumos, Auxiliar de Enfermeria, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 89 | 879113B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente - Inlluye Medio de Contraste, Insumos, Auxiliar de Enfermeria, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 90 | 879116B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 91 | 879121B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 92 | 879122B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)- | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 93 | 879131B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 94 | 879132B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 95 | 879150B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 96 | 879161B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 97 | 879162B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 98 | 879201B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 99 | 879301B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 100 | 879391B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 101 | 879410B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 102 | 879420B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas - Tiempo para realizar estudio es de 30 minutos | | |
| 103 | 879430B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas - Tiempo para realizar estudio es de 30 minutos - Reconstruccion de cateteres | | |
| 104 | 879460B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 105 | 879510B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 106 | 879520B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 107 | 879522B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 108 | 879523B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 109 | 879910B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente agregado a un estudio principal, permite realizar reconstrucciones en 3D, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas - Tiempo para realizar estudio es de 30 minutos | | |
| 110 | 879205B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | Incluye: Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Honorarios de especialista Neuroradiologo, Aux de Enfermeria, Tiempo estimado 1 hora en sala de imágenes, sala de recuperacion. | | |
| 111 | 879421B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 112 | 879990B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 113 | 879901B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 114 | | ANGIOTAC CEREBRAL | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 115 | | ANGIOTAC ABDOMINAL | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 116 | | ANGIOTAC PULMONAR | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 117 | | ANGIOTAC DE CUELLO | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, | | |

| CUPS OBLIGATORIOS<br>RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| | | | reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 118 | | ANGIOTAC DE TORAX | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 119 | | ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS | Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 120 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES | Incluye: Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 121 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES | Incluye: Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas | | |
| 122 | 895003B | PRUEBA DE MESA BASCULANTE | Prueba de mesa basculante, Honorarios Medico Cardiologo, Aux Enfermeria, Insumos. | | |
| RESONANCIAS | | | | | |
| ITEMS | CODICOS CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | INCLUCIONES | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 123 | 883101B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 124 | 883102B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 125 | 883103B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 126 | 883105B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 127 | 883108B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 128 | 883110B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 129 | 883210B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 130 | 883211B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste | | |
| 131 | 883220B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 132 | 883221B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste | | |
| 133 | 883230B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 134 | 883231B | RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste | | |
| 135 | 883301B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 40 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste | | |
| 136 | 883341B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 40 | | |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| | | ANGIORESONANCIA DE TORAX | minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste | | |
| 137 | 883401B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - | | |
| 138 | 883410B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 40 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - | | |
| 139 | 883411B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 40 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - - Incluye medio de contraste | | |
| 140 | 883430B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - - Incluye medio de contraste | | |
| 141 | 883434B | COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - - Incluye medio de contraste | | |
| 142 | 883440B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas | | |
| 143 | 883511B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas | | |
| 144 | 883512B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas | | |
| 145 | 883521B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas | | |
| 146 | 883522B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas | | |
| 147 | 883560B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Requiere de 2 tomas, una cervical y otra del plexo braquial - Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas | | |
| 148 | 883590B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas | | |
| 149 | 883909B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 150 | 883111B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 151 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Imágenes Mamarias de 48 a 72 horas | | |
| 152 | 883904B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas | | |
| 153 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas | | |

| CUPS OBLIGATORIOS<br>RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 154 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA] | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas | | |
| 155 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 2 horas.Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas | | |
| 156 | 883910B | RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA) | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 2 horas.Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas | | |
| 157 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - | | |
| 158 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - | | |
| 159 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - | | |
| 160 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 161 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas Incluye medio de Contraste | | |
| 162 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas- Incluye medio de Contraste | | |
| 163 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 164 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 165 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 166 | 883908B | ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 167 | 998702B | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA | Incluye valoracion preanestesica, medicamentos e insumos. | | |
| 168 | 883321B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Medico especialista en imágenes cardiacas Cardiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 169 | 883322B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Medico especialista en imágenes cardiacas Cardiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 170 | 883324B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Medico especialista en imágenes cardiacas Cardiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 171 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 172 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas | | |
| 173 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 174 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas | | |
| 175 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 176 | 883441B | RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas- Incluye medio de Contraste | | |
| 177 | 887201B | DEFECOGRAFIA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 2 horas. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas- Incluye medio de Contraste | | |
| 178 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 179 | 883443B | RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 180 | 883545B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 20 minutos. Lectura de Radiologo Especialista Osteomuscular de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 181 | 883701B | RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste | | |
| 182 | 886012B | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X | N/A | | |
| 183 | 886013 | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL ( TEJIDOS BLANDOS) | N/A | | |
| 184 | 883101B | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO (PROTOCOLO EPILEPSIA) | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Se hacen secuencias adicionales para identificar epilepsia -Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas | | |
| 185 | 883440B | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (PROTOCOLO RECTAL) | Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente con secuencias adicionales en recto Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas- Incluye medio de Contraste | | |
| 186 | 883512B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ARTRORESONANCIA DE HOMBRO) | N/A | | |
| 187 | 883522B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ARTRORESONANCIA DE CADERA) | N/A | | |
| MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA | | | | | |
| ITEMS | CODICOS CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | INCLUCIONES | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 188 | V08CA01 | GADODIAMIDA | Medio de Contraste | | |
| 189 | | SECUENCIA CONTRASTADA | Medio de Contraste | | |
| 190 | | ACIDO GADOXETICO DISODICO ( primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO | Medio de Contraste | | |
| MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA | | | | | |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| ITEMS | CODICOS CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | INCLUCIONES | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 191 | | MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS | Medio de Contraste | | |
| 192 | | MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO | Medio de Contraste | | |
| MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA | | | | | |
| ITEMS | CODICOS CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | INCLUCIONES | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 193 | 881112B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS + | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 194 | 881118B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER + | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 195 | 882112B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 196 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 197 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 198 | 882212B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 199 | 882222B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 200 | 882232B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 201 | 882242B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 202 | 882252B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 203 | 882262B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 204 | 882272B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 205 | 882282B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 206 | 882292B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 207 | 882294B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 208 | 879431B | UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 209 | 882296B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| | | HIPERTENSION PORTAL A COLOR | | | |
| ECOGRAFIAS | | | | | |
| ITEMS | CODICOS CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | INCLUCIONES | CUMPLE | NO CUMPLE |
| 210 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 211 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 212 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 213 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 214 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 215 | 881331B | ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 216 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 217 | 881340B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO) | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 218 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 219 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 220 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 221 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 222 | 881403B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 223 | 881431B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 224 | 881432B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 225 | 881436B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 226 | 881437B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 227 | 881501B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 228 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 229 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 230 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 231 | 881521B | ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 232 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 233 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |

| CUPS OBLIGATORIOS<br>RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| | | CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | | |
| 234 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 235 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 236 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 237 | 881613B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 238 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 239 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 240 | 881622B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 241 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 242 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 243 | 882307B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 244 | 882602B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 245 | 882603B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripción. | | |
| 246 | 882308B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 247 | 882318B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 248 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 249 | 882316B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 250 | 882317B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 251 | 886101B | ELASTOGRAFIA HEPATICA | Ecografia de Alta Densidad, Honorarios Radiologo Intervencionista, Duracion 1 Hora | | |
| 252 | 882103B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 253 | 882309B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 254 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFIA | Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Fluoroscopica, insumos, Cateter de Histerosalpingografia, medios de contraste, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 255 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 256 | 881132B | ECOGRAFIA DE CUELLO | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 257 | 881201B | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 258 | 881211B | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 259 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 260 | 881141B | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 261 | 881131B | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 262 | 881318B | ECOGRAFIA DE RECTO | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |
| 263 | 951302B | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO | Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion. | | |

| CUPS OBLIGATORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | | | | | |
| **ITEMS** | **CÓD. CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUSIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| | | ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR | | | |
| 264 | 882390B | MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO) | Incluye: Sala de Procedimientos, Pletismografo, insumos, Honorarios Cirujano Vascular, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 265 | 882326B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES | Incluye: Sala de Procedimientos, Pletismografo, insumos, Honorarios Cirujano Vascular, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 266 | 882306B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES | Incluye: Sala de Procedimientos, Pletismografo, insumos, Honorarios Cirujano Vascular, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 267 | 882305B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES | Incluye: Sala de Procedimientos, Pletismografo, insumos, Honorarios Cirujano Vascular, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| **CUPS OPCIONALES** | | | | | |
| **ITEMS** | **CODICOS CUPS** | **DESCRIPCION DEL EXAMEN** | **INCLUCIONES** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| 1 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 2 | 542303B | BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 3 | 521002B | BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 4 | 542402B | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 5 | 061002B | BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 6 | 332601B | BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografia, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 7 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica / Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 8 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 9 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 10 | 401102B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO | incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 11 | 552608B | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA | Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 12 | 061302B | BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA | Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 13 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 14 | 878903B | VENOGRAFIA SELECTIVA | Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Guia Fluoroscopica, Cateteres, Introductores, Medios de Contraste, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 15 | 874133B | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) | Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Guia Fluoroscopica, Cateteres, Introductores, Medios de Contraste, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Neuroradiologo, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 16 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica + Guia Mamografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |
| 17 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria. | | |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | |

| CARACTERÍSTICAS | OFERTA | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| El oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:<br>a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Cúcuta ó su Área Metropolitana. Según la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social | | |
| Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar al del presente pliego de condiciones y cuya sumatoria sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.<br>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:<br><br>Fecha de inicio de la contratación<br>Fecha de término de la contratación<br>Valor de la contratación<br>Objeto contractual<br>Número del contrato<br>Firma del representante legal contratante<br>NIT del contratante<br>Dirección del contratante<br>Teléfono del contratante<br>Membrete de la entidad que lo expide<br>Cumplimiento<br><br>En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. | | |

Los servicios requeridos por la unidad, o que sean requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al correo: disan.rase5-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

NOTA: SI NO SE OFERTA ALGUNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS OBLIGATORIOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA | |

Ciudad: fecha:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

**EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO**

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto es del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

Objeto:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

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: fecha:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

**EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO**

**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO**

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas. Actas de grado. Tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**. Que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos. Herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Así mismo anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previa aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA | |

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: Certificado de capacidad este técnica del proceso de Elegir la modalidad de contratación,
Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

Oferente:

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

El proponente:

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

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

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO | |

**Para cada funcionario deberá diligenciar UN formato.**

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato de idoneidad del recurso humano ofrecido. Además, a cada formato deberá anexarle fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, RETHUS - Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud y tarjeta o registro profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo. De igual manera se deberá demostrar el vínculo contraído con el personal ofertado, para lo cual **deberá presentar el contrato laboral o de prestación de servicio suscrito con el PROPONENTE.**

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO |
|---|
| Ciudad y Fecha |
| |
| Nombres y Apellidos |
| |
| Cédula de Ciudadanía |
| |
| Fecha de Nacimiento |
| |
| Profesión |
| Universidad |
| No. Registro Profesional |
| Título Obtenido |
| Especializaciones |
| |
| |
| |
| Cursos Realizados |
| |
| |
| |
| |
| |
| Tiempo de Experiencia en la Profesión: |
| |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: |
| _____ _____ Firma del Profesional Firma del Representante legal |

Ciudad: fecha:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

**EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO**

**CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL**

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para llevar a cabo los tratamientos, procedimientos y terapias que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y así cumplir con el objeto del presente proceso contractual de acuerdo a lo siguientes grupos:

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: fecha:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

**EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO**

## HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para realizar la prestación de los servicios de rehabilitación funcional a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

| HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE | CLASE Y MARCA DE EQUIPO | FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2024 – 2025 | FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2024 – 2025 | FECHA CALIBRACIÓN 2024 – 2025 ( si aplica o no aplica) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

**GRUPO 1 ESTE ANEXO ES DE OBLIGATORIA PRESENTACION, EN CASO DE NO SER ADJUNTADO A LA OFERTA LA MISMA NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA REVISION**

El Oferente deberá diligenciar el presente anexo de acuerdo a los servicios a prestar:

**CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)**

El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar el cuadro CRITERIOS **TÉCNICOS.**

| CRITERIOS TÉCNICOS | | PUNTAJE | |
|---|---|---|---|
| | | ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA | MARCAR CON UNA X LOS SERVICIOS QUE OFERTA |
| HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | PLATAFORMA VIRTUAL CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | |
| | CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | |
| | PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS | | |
| | CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS | | |
| | PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | |
| OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | MENOR DE UNA HORA | | |
| | DE 2 A 5 HORAS | | |
| | DE 6 A 12 HORAS | | |
| OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | DE 1 A 3 DIAS | |
| | | ENTRE 4 - 7 DIAS | |
| | | MAYOR DE 8 DIAS | |
| OOPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | MENOR O IGUAL DE 6 HORAS | |
| | | MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS. | |
| | | MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS. | |
| CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (82) | | Mas del 50% de los CUPS opcionales ofertados | |
| | | Hasta el 50% de los CUPS opcionales ofertados | |
| | | Menos de 30% de los CUPS opcionales ofertados | |
| TOTAL | | | |

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuest a el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cu al se realizará una prueba de manera simulada.

**GRUPO 2 ESTE ANEXO ES DE OBLIGATORIA PRESENTACION, EN CASO DE NO SER ADJUNTADO A LA OFERTA LA MISMA NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA REVISION**

El Oferente deberá diligenciar el presente anexo de acuerdo a los servicios a prestar:

**CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)**

El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar el cuadro CRITERIOS **TÉCNICOS.**

| **CRITERIOS TÉCNICOS** | | **PUNTAJE** | |
|---|---|---|---|
| | | **ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA** | **MARCAR CON UNA X LOS SERVICIOS QUE OFERTA** |
| HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | PLATAFORMA VIRTUAL CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | |
| | CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | |
| | PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS | | |
| | CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS | | |
| | PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA | | |
| OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS | MENOR DE UNA HORA | | |
| | DE 2 A 5 HORAS | | |
| | DE 6 A 12 HORAS | | |
| OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | DE 1 A 3 DIAS | |
| | | ENTRE 4 - 7 DIAS | |
| | | MAYOR DE 8 DIAS | |
| OOPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS | SERVICIOS AMBULATORIOS | MENOR O IGUAL DE 6 HORAS | |
| | | MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS. | |
| | | MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS. | |
| CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (17) | | Mas del 50% de los CUPS opcionales ofertados | |
| | | Hasta el 50% de los CUPS opcionales ofertados | |
| | | Menos de 30% de los CUPS opcionales ofertados | |
| TOTAL | | | |

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuest a el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cu al se realizará una prueba de manera simulada.

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Oferta económica del proceso de , Número , cuyo objeto es:

**EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO**

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de 4**00 puntos**.

Para la puntuación se aplicará el siguiente procedimiento: *Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems obligatorios y opcionales (para los grupos). A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula*:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{\geq \%DO} \times 400$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

| GRUPO | DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO |
|---|---|---|
| 01 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO | |
| 02 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO | |

**NOTAS:**

**LOS PROPONENTES DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS CUPS OBLIGATORIOS REQUERIDOS, NO MODIFICAR O ALTERAR EN CUALQUIERA DE SUS PARTES EL PRESENTE FORMATO. En caso que se oferten CUPS OPCIONALES (GRUPO 1 Y/O GRUPO 2), a estos les será aplicable el porcentaje de descuento ofertado en el presente documento.**

**LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ITEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACION.**

**Nota: Si alguno de los Oferentes NO OFERTA ALGUNO DE LOS CUPS OBLIGATORIOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO de la oferta.**

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

# EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACION
# NO MODIFICAR LOS PRECIOS

## GRUPO 1 SANTANDER

| CUPS OBLIGATORIOS | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
| 1 | 061002B | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA | $ 578.436,00 |
| 2 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU –CUT | $ 578.436,00 |
| 3 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) | $ 23.600,00 |
| 4 | 870131B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] | $ 23.600,00 |
| 5 | 871040B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 29.600,00 |
| 6 | 871050B | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | $ 25.719,00 |
| 7 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 80.603,00 |
| 8 | 871061B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 93.875,50 |
| 9 | 871062B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 66.198,50 |
| 10 | 871091B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS | $ 22.550,50 |
| 11 | 871121B | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + | $ 23.205,00 |
| 12 | 872104B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 297.000,00 |
| 13 | 872105B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 278.859,00 |
| 14 | 872121B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) | $ 240.285,00 |
| 15 | 872122B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 285.539,50 |
| 16 | 872123B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 257.000,00 |
| 17 | 873003B | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD EN HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAM | $ 91.300,00 |
| 18 | 873302B | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] | $ 25.528,00 |
| 19 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 93.875,50 |
| 20 | 873306B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 76.030,50 |
| 21 | 873312B | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | $ 23.077,00 |
| 22 | 873313B | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | $ 23.077,00 |
| 23 | 873333B | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | $ 20.570,00 |
| 24 | 873335B | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | $ 20.570,00 |
| 25 | 873411B | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | $ 22.550,50 |
| 26 | 873412B | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA | $ 29.053,00 |
| 27 | 873420B | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | $ 23.077,00 |
| 28 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | $ 23.600,00 |
| 29 | 874910B | FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN) | $ 307.000,00 |
| 30 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | $ 64.023,50 |
| 31 | 876802B | MAMOGRAFÍA BILATERAL | $ 72.832,50 |
| 32 | 877602B | COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | $ 302.741,50 |
| 33 | 877861B | URETROCISTOGRAFÍA | $ 306.181,50 |
| 34 | 877862B | URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL | $ 291.251,50 |
| 35 | 877871B | URETROGRAFÍA RETRÓGRADA | $ 295.642,00 |
| 36 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFÍA | $ 405.623,50 |
| 37 | 879111B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE | $ 83.091,50 |
| 38 | 879112B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE | $ 193.734,00 |
| 39 | 879113B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | $ 248.888,50 |
| 40 | 879116B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS) | $ 125.640,00 |
| 41 | 879121B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS | $ 114.018,50 |
| 42 | 879122B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 125.640,00 |
| 43 | 879131B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 125.640,00 |
| 44 | 879150B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | $ 125.640,00 |
| 45 | 879161B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO | $ 142.140,00 |
| 46 | 879162B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE | $ 118.351,00 |
| 47 | 879201B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | $ 117.189,00 |
| 48 | 879301B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX | $ 141.040,50 |
| 49 | 879391B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | $ 156.313,00 |
| 50 | 879410B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 156.313,00 |
| 51 | 879420B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | $ 148.850,50 |
| 52 | 879421B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA | $ 156.890,00 |
| 53 | 879430B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC] | $ 135.979,50 |
| 54 | 879460B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS | $ 165.000,00 |
| 55 | 879510B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | $ 118.351,00 |
| 56 | 879520B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | $ 115.680,00 |
| 57 | 879522B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL) | $ 83.074,50 |
| 58 | 879523B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | $ 84.843,00 |
| 59 | 879901B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS INCLUYE: ANGIOTC | $ 796.932,50 |
| 60 | 879910B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | $ 133.543,50 |
| 61 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | $ 46.959,00 |
| 62 | 881131B | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 45.784,50 |
| 63 | 881132B | ECOGRAFIA DE CUELLO | $ 45.165,50 |
| 64 | 881141B | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 45.166,00 |
| 65 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | $ 73.447,00 |
| 66 | 881201B | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 47.646,50 |
| 67 | 881211B | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) | $ 45.322,00 |
| 68 | 881212B | ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS | $ 66.884,50 |
| 69 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 122.654,00 |
| 70 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | $ 66.633,00 |
| 71 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | $ 55.337,00 |
| 72 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 46.906,50 |
| 73 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 49.669,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 74 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 86.299,00 |
| 75 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 143.788,50 |
| 76 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 65.000,00 |
| 77 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 65.000,00 |
| 78 | 881410B | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) | $ 388.000,00 |
| 79 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | $ 196.500,00 |
| 80 | 881436B | **ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | $ 174.500,00 |
| 81 | 881501B | ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | $ 49.669,00 |
| 82 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 91.015,50 |
| 83 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 48.300,00 |
| 84 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 60.176,00 |
| 85 | 881521B | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS + | $ 48.300,00 |
| 86 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 49.298,00 |
| 87 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 49.298,00 |
| 88 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | $ 48.026,50 |
| 89 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | $ 52.706,00 |
| 90 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | $ 52.706,00 |
| 91 | 881613B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO | $ 48.372,00 |
| 92 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | $ 48.372,00 |
| 93 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | $ 48.372,00 |
| 94 | 881622B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE | $ 48.372,00 |
| 95 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | $ 48.372,00 |
| 96 | 882112B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | $ 139.217,00 |
| 97 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | $ 124.763,00 |
| 98 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A | $ 111.619,00 |
| 99 | 882222B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | $ 111.619,00 |
| 100 | 882262B | ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS | $ 111.619,00 |
| 101 | 882272B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE | $ 240.000,00 |
| 102 | 882296B | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL | $ 103.592,50 |
| 103 | 882298B | ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | $ 221.500,00 |
| 104 | 882307B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 195.095,00 |
| 105 | 882308B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 195.095,00 |
| 106 | 882309B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 195.095,00 |
| 107 | 882316B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 124.296,50 |
| 108 | 882317B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 195.095,00 |
| 109 | 882318B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | $ 109.459,00 |
| 110 | 882801B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS | $ 117.275,00 |
| 111 | 883101B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO | $ 342.470,00 |
| 112 | 883102B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | $ 342.470,00 |
| 113 | 883103B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS | $ 342.470,00 |
| 114 | 883105B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | $ 342.470,00 |
| 115 | 883108B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS | $ 342.470,00 |
| 116 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | $ 342.470,00 |
| 117 | 883110B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 342.470,00 |
| 118 | 883111B | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO | $ 342.470,00 |
| 119 | 883210B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | $ 342.470,00 |
| 120 | 883211B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | $ 534.470,00 |
| 121 | 883220B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE | $ 342.470,00 |
| 122 | 883221B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE | $ 534.470,00 |
| 123 | 883230B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 342.470,00 |
| 124 | 883231B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | $ 534.470,00 |
| 125 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE | $ 342.470,00 |
| 126 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE | $ 534.470,00 |
| 127 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | $ 342.470,00 |
| 128 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | $ 534.470,00 |
| 129 | 883301B | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX | $ 342.470,00 |
| 130 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | $ 342.470,00 |
| 131 | 883401B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN | $ 342.470,00 |
| 132 | 883430B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES | $ 342.470,00 |
| 133 | 883434B | COLANGIORESONANCIA | $ 322.650,50 |
| 134 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM) | $ 632.329,00 |
| 135 | 883440B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS | $ 342.470,00 |
| 136 | 883511B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 293.356,50 |
| 137 | 883512B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) | $ 293.356,50 |
| 138 | 883521B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 293.356,50 |
| 139 | 883522B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) | $ 293.356,50 |
| 140 | 883545B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | $ 425.356,50 |
| 141 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | $ 540.470,00 |
| 142 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS INCLUYE: ANGIORM | $ 621.329,00 |
| 143 | 883909B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA | $ 529.470,00 |
| 144 | 886012B | OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX | $ 239.640,50 |
| 145 | 890226B | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | $ 70.000,00 |
| 146 | 891703B | POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CAP NASAL | $ 620.000,00 |
| 147 | 891704B | ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA] | $ 620.000,00 |
| 148 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO | $ 440.000,00 |
| 149 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML | $ 126.000,00 |
| 150 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA - GADOVERSETAMIDA X 7,5ML | $ 125.000,00 |
| 151 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN | $ 123.000,00 |
| 152 | N/A | TARIFA ADICIONAL PARA PROCEDIMIENTOS BAJO SEDACIÓN (INCLUIDOS INSUMOS ) | $ 707.500,00 |

**CUPS OPCIONAL**

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 1 | 061302B | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA | $ 650.000,00 |
| 2 | 261001B | BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT) | $ 650.000,00 |
| 3 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL | $ 650.000,00 |
| 4 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO | $ 1.200.000,00 |
| 5 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA | $ 2.649.109,58 |
| 6 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | $ 559.664,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | 601102B | BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL | $ 1.200.000,00 |
| 8 | 601301B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL | $ 1.200.000,00 |
| 9 | 774002B | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VÍA PERCUTÁNEA | $ 1.200.000,00 |
| 10 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA | $ 900.000,00 |
| 11 | 851101B | BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA | $ 411.720,19 |
| 12 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | $ 1.700.000,00 |
| 13 | 851301B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO | $ 1.700.000,00 |
| 14 | 851302B | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | $ 1.700.000,00 |
| 15 | 870003B | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | $ 20.879,04 |
| 16 | 870601B | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | $ 24.196,00 |
| 17 | 870602B | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | $ 24.196,00 |
| 18 | 870603B | RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA] | $ 254.584,00 |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | $ 24.196,00 |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL | $ 24.196,00 |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA | $ 24.196,00 |
| 22 | 871030B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 24.196,00 |
| 23 | 871070B | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | $ 43.719,02 |
| 24 | 871111B | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | $ 23.979,50 |
| 25 | 871112B | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | $ 22.834,71 |
| 26 | 871129B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | $ 22.834,71 |
| 27 | 871181B | MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR | $ 21.706,00 |
| 28 | 871202B | APICOGRAMA | $ 13.180,51 |
| 29 | 871320B | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO | $ 220.920,00 |
| 30 | 872002B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 24.196,00 |
| 31 | 872011B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 24.196,00 |
| 32 | 872101B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONALNOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE | $ 257.000,00 |
| 33 | 872102B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | $ 307.000,00 |
| 34 | 872103B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES | $ 370.000,00 |
| 35 | 873001B | RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA INCLUYE: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP | $ 90.235,00 |
| 36 | 873002B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | $ 76.454,50 |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | $ 17.820,88 |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | $ 23.077,00 |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA | $ 17.820,88 |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | $ 23.077,00 |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | $ 17.820,88 |
| 42 | 873123B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | $ 10.210,71 |
| 43 | 873204B | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | $ 23.077,00 |
| 44 | 873206B | RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA | $ 17.820,88 |
| 45 | 873303B | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | $ 25.992,82 |
| 46 | 873304B | RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS | $ 24.196,00 |
| 47 | 873308B | RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | $ 24.454,00 |
| 48 | 873311B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL | $ 27.612,00 |
| 49 | 873314B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL | $ 21.954,00 |
| 50 | 873340B | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | $ 22.092,00 |
| 51 | 873422B | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 10.210,71 |
| 52 | 873423B | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA | $ 24.196,00 |
| 53 | 873443B | RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | $ 10.210,71 |
| 54 | 873444B | RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | $ 10.210,71 |
| 55 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 76.084,00 |
| 56 | 874700B | SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD | $ 309.500,00 |
| 57 | 876501B | FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA | $ 307.000,00 |
| 58 | 877802B | UROGRAFÍA INTRAVENOSA | $ 298.768,00 |
| 59 | 877812B | PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA | $ 307.000,00 |
| 60 | 877863B | URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA | $ 307.000,00 |
| 61 | 878906B | FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO | $ 350.000,00 |
| 62 | 879132B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE | $ 127.252,00 |
| 63 | 879411B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC] | $ 160.746,65 |
| 64 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | $ 32.119,66 |
| 65 | 881318B | ECOGRAFÍA DE RECTO | $ 17.331,00 |
| 66 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | $ 40.668,22 |
| 67 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 39.981,00 |
| 68 | 882212B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | $ 136.155,00 |
| 69 | 882232B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS | $ 84.464,00 |
| 70 | 882242B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO | $ 109.804,00 |
| 71 | 882252B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA | $ 133.941,00 |
| 72 | 882282B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | $ 43.772,00 |
| 73 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA | $ 442.828,88 |
| 74 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | $ 396.000,00 |
| 75 | 883443B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA | $ 396.000,00 |
| 76 | 883560B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL | $ 264.000,00 |
| 77 | 883590B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO | $ 264.000,00 |
| 78 | 883911B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | $ 489.292,00 |
| 79 | 886013B | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLNADOS) | $ 165.000,00 |
| 80 | 879205B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | $ 90.517,00 |
| 81 | 882103B | ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL | $ 132.144,00 |
| 82 | N/A | MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO | $ 120.000,00 |

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACION

**NO MODIFICAR LOS PRECIOS**

# EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACION
# NO MODIFICAR LOS PRECIOS

## GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

| CUPS OBLIGATORIOS | | | |
|---|---|---|---|
| ITEMS | CÓD. CUPS | DESCRIPCION DEL EXAMEN | PRECIO TECHO |
| | | RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL | |
| 1 | 870001B | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | $ 23.197 |
| 2 | 870003B | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | $ 19.201 |
| 3 | 870004B | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | $ 23.197 |
| 4 | 870005B | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | $ 33.777 |
| 5 | 870006B | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | $ 23.197 |
| 6 | 870007B | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 23.197 |
| 7 | 870101B | RADIOGRAFIA DE CARA | $ 23.197 |
| 8 | 870102B | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | $ 23.197 |
| 9 | 870103B | RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS | $ 23.197 |
| 10 | 870104B | RADIOGRAFIA DE MALAR | $ 23.197 |
| 11 | 870105B | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | $ 23.197 |
| 12 | 870107B | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | $ 23.197 |
| 13 | 870108B | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | $ 23.197 |
| 14 | 870112B | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR | $ 23.197 |
| 15 | 870113B | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR | $ 23.197 |
| 16 | 870131B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) | $ 23.197 |
| 17 | 870601B | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | $ 23.197 |
| 18 | 870602B | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | $ 23.197 |
| 19 | 871010B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | $ 23.197 |
| 20 | 871019B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | $ 23.197 |
| 21 | 871020B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | $ 23.197 |
| 22 | 871030B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | $ 23.197 |
| 23 | 871040B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 23.197 |
| 24 | 871050B | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | $ 23.197 |
| 25 | 871060B | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 87.686 |
| 26 | 871061B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) | $ 91.682 |
| 27 | 871091B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | $ 23.217 |
| 28 | 871111B | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | $ 23.197 |
| 29 | 871112B | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | $ 22.676 |
| 30 | 871121B | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | $ 23.197 |
| 31 | 871129B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | $ 22.676 |
| 32 | 871202B | APICOGRAMA | $ 14.024 |
| 33 | 872002B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 23.197 |
| 34 | 872011B | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 23.197 |
| 35 | 873002B | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR) | $ 83.494 |
| 36 | 873003B | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA) | $ 99.540 |
| 37 | 873004B | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | $ 21.937 |
| 38 | 873111B | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | $ 22.934 |
| 39 | 873112B | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | $ 20.137 |
| 40 | 873121B | RADIOGRAFIA DE HUMERO | $ 22.934 |
| 41 | 873122B | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | $ 20.137 |
| 42 | 873202B | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | $ 11.698 |
| 43 | 873204B | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | $ 22.934 |
| 44 | 873205B | RADIOGRAFIA DE CODO | $ 20.137 |
| 45 | 873206B | RADIOGRAFIA DE MUÑECA | $ 20.137 |
| 46 | 873210B | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO | $ 20.137 |
| 47 | 873302B | RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA) | $ 23.197 |
| 48 | 873305B | RADIOGRAFIA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 91.682 |
| 49 | 873312B | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL | $ 22.934 |
| 50 | 873313B | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL | $ 22.934 |
| 51 | 873333B | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL | $ 20.137 |
| 52 | 873335B | RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL | $ 20.137 |
| 53 | 873340B | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL | $ 22.934 |
| 54 | 873411B | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | $ 24.847 |
| 55 | 873412B | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | $ 11.698 |
| 56 | 873420B | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL | $ 22.934 |
| 57 | 873422B | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 11.698 |
| 58 | 873423B | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA | $ 23.197 |
| 59 | 873426B | RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | $ 23.197 |
| 60 | 873431B | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA | $ 20.137 |
| 61 | 873432B | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA | $ 17.696 |
| 62 | 873443B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | $ 11.698 |
| 63 | 873444B | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES. STRESS, TUNEL, OBLICUAS | $ 12.315 |
| 64 | 873306B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14 | $ 95.184 |
| 65 | 872102B | RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | $ 429.973 |
| 66 | 872104B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | $ 393.743 |
| 67 | 876801B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA | $ 58.975 |
| 68 | 876802B | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL | $ 58.975 |
| 69 | 877802B | UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE) | $ 241.810 |
| 70 | 872105B | RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE) | $ 358.766 |
| 71 | 872121B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) | $ 256.856 |
| 72 | 872122B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE) | $ 294.697 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 73 | 874910B | FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION) | $ 573.340 |
| 74 | 872123B | RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL | $ 363.498 |
| 75 | 871320B | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | $ 185.074 |
| 76 | 877861B | URETROCISTOGRAFIA | $ 256.856 |
| 77 | 877862B | URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL | $ 256.856 |
| 78 | 877863B | URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA | $ 256.856 |
| 79 | 871062B | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS) | $ 113.742 |
| 80 | 881434B | PERFIL BIOFISICO | $ 209.877 |
| 81 | 877851B | CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS | $ 440.239 |
| 82 | 872101B | RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | $ 127.975 |
| 83 | 877871B | URETROGRAFIA RETROGRADA | $ 179.245 |
| 84 | 877831B | URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA | $ 186.328 |
| 85 | 877602B | COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR | $ 417.085 |
| 86 | 871070B | RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | $ 216.000 |
| | | **TAC** | |
| 87 | 879111B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | $ 130.554 |
| 88 | 879112B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE | $ 153.536 |
| 89 | 879113B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | $ 178.034 |
| 90 | 879116B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) | $ 127.975 |
| 91 | 879121B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) | $ 111.345 |
| 92 | 879122B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)- | $ 127.975 |
| 93 | 879131B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) | $ 127.975 |
| 94 | 879132B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) | $ 127.975 |
| 95 | 879150B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | $ 127.891 |
| 96 | 879161B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) | $ 121.391 |
| 97 | 879162B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE | $ 114.047 |
| 98 | 879201B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | $ 113.674 |
| 99 | 879301B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX | $ 156.058 |
| 100 | 879391B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | $ 173.366 |
| 101 | 879410B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 165.971 |
| 102 | 879420B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | $ 204.310 |
| 103 | 879430B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC | $ 204.310 |
| 104 | 879460B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS | $ 116.487 |
| 105 | 879510B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | $ 96.278 |
| 106 | 879520B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | $ 96.278 |
| 107 | 879522B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL | $ 96.278 |
| 108 | 879523B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | $ 96.278 |
| 109 | 879910B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL | $ 172.412 |
| 110 | 879205B | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) | $ 99.293 |
| 111 | 879421B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA | $ 140.996 |
| 112 | 879990B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 229.336 |
| 113 | 879901B | TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC | $ 554.745 |
| 114 | | ANGIOTAC CEREBRAL | $ 493.649 |
| 115 | | ANGIOTAC ABDOMINAL | $ 232.805 |
| 116 | | ANGIOTAC PULMONAR | $ 493.649 |
| 117 | | ANGIOTAC DE CUELLO | $ 493.649 |
| 118 | | ANGIOTAC DE TORAX | $ 493.649 |
| 119 | | ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS | $ 493.649 |
| 120 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES | $ 683.800 |
| 121 | | ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 683.800 |
| 122 | 895003B | PRUEBA DE MESA BASCULANTE | $ 683.800 |
| | | **RESONANCIAS** | |
| 123 | 883101B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO | $ 373.910 |
| 124 | 883102B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA | $ 262.114 |
| 125 | 883103B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS | $ 262.114 |
| 126 | 883105B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR | $ 262.114 |
| 127 | 883108B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS | $ 262.114 |
| 128 | 883110B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 262.114 |
| 129 | 883210B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | $ 262.114 |
| 130 | 883211B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | $ 613.242 |
| 131 | 883220B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE | $ 262.114 |
| 132 | 883221B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE | $ 613.242 |
| 133 | 883230B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 262.114 |
| 134 | 883231B | RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE | $ 458.700 |
| 135 | 883301B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL | $ 262.114 |
| 136 | 883341B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX | $ 807.211 |
| 137 | 883401B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN | $ 262.114 |
| 138 | 883410B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 622.486 |
| 139 | 883411B | ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE | $ 622.486 |
| 140 | 883430B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES | $ 262.114 |
| 141 | 883434B | COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA | $ 331.380 |
| 142 | 883440B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS | $ 262.114 |
| 143 | 883511B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 262.114 |
| 144 | 883512B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) | $ 262.114 |
| 145 | 883521B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 262.114 |
| 146 | 883522B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) | $ 262.114 |
| 147 | 883560B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL | $ 262.114 |
| 148 | 883590B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC | $ 262.114 |
| 149 | 883909B | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA | $ 569.139 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 150 | 883111B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO | $ 262.114 |
| 151 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | $ 262.114 |
| 152 | 883904B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN | $ 524.228 |
| 153 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | $ 655.287 |
| 154 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA] | $ 739.926 |
| 155 | 883436B | RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] | $ 662.760 |
| 156 | 883910B | RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA) | $ 331.380 |
| 157 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM | $ 863.462 |
| 158 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO | $ 397.656 |
| 159 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO | $ 640.668 |
| 160 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX | $ 640.668 |
| 161 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN | $ 640.668 |
| 162 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS | $ 1.025.980 |
| 163 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL | $ 640.668 |
| 164 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA | $ 640.668 |
| 165 | 883908B | ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA | $ 1.025.980 |
| 166 | 883908B | ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES | $ 640.668 |
| 167 | 998702B | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA | $ 573.340 |
| 168 | 883321B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA | $ 874.023 |
| 169 | 883322B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO | $ 874.023 |
| 170 | 883324B | RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL | $ 874.023 |
| 171 | 883109B | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | $ 265.104 |
| 172 | 883232B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE | $ 265.104 |
| 173 | 883233B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE | $ 508.116 |
| 174 | 883234B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | $ 389.240 |
| 175 | 883235B | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | $ 508.116 |
| 176 | 883441B | RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO | $ 807.233 |
| 177 | 887201B | DEFECOGRAFIA | $ 662.760 |
| 178 | 883442B | RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA | $ 640.930 |
| 179 | 883443B | RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA | $ 682.829 |
| 180 | 883545B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | $ 530.208 |
| 181 | 883701B | RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | $ 690.697 |
| 182 | 886012B | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X | $ 157.726 |
| 183 | 886013 | OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL ( TEJIDOS BLANDOS) | $ 272.950 |
| 184 | 883101B | RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO (PROTOCOLO EPILEPSIA) | $ 670.530 |
| 185 | 883440B | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (PROTOCOLO RECTAL) | $ 1.375.000 |
| 186 | 883512B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ARTRORESONANCIA DE HOMBRO) | $ 680.790 |
| 187 | 883522B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ARTRORESONANCIA DE CADERA) | $ 1.500.000 |
| **MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA** | | | |
| 188 | V08CA01 | GADODIAMIDA | $ 45.985 |
| 189 | | SECUENCIA CONTRASTADA | $ 137.602 |
| 190 | | ACIDO GADOXETICO DISODICO ( primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO | $ 441.840 |
| **MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA** | | | |
| 191 | | MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS | $ 137.602 |
| 192 | | MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO | $ 132.552 |
| **MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA** | | | |
| 193 | 881112B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS + | $ 53.778 |
| 194 | 881118B | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANEI AR CON ANALISIS DOPPLER + | $ 53.778 |
| 195 | 882112B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR | $ 141.741 |
| 196 | 882132B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR | $ 141.741 |
| 197 | 882203B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR | $ 135.275 |
| 198 | 882212B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR | $ 134.408 |
| 199 | 882222B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR | $ 125.015 |
| 200 | 882232B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR | $ 111.774 |
| 201 | 882242B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR | $ 125.015 |
| 202 | 882252B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR | $ 134.408 |
| 203 | 882262B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR | $ 120.581 |
| 204 | 882272B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR | $ 53.926 |
| 205 | 882282B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR | $ 49.835 |
| 206 | 882292B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR | $ 106.077 |
| 207 | 882294B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR | $ 111.589 |
| 208 | 879431B | UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA | $ 455.079 |
| 209 | 882296B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR | $ 96.522 |
| **ECOGRAFIAS** | | | |
| 210 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 46.164 |
| 211 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | $ 71.799 |
| 212 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | $ 59.648 |
| 213 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 39.406 |
| 214 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PILORO) | $ 34.634 |
| 215 | 881331B | ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES | $ 46.164 |
| 216 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 46.164 |
| 217 | 881340B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO) | $ 71.799 |
| 218 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 57.819 |
| 219 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 129.114 |
| 220 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 44.239 |
| 221 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 29.064 |
| 222 | 881403B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | $ 66.276 |
| 223 | 881431B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | $ 27.999 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 224 | 881432B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | $ 53.021 |
| 225 | 881436B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | $ 99.414 |
| 226 | 881437B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | $ 143.598 |
| 227 | 881501B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | $ 46.164 |
| 228 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 59.648 |
| 229 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 36.661 |
| 230 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 59.555 |
| 231 | 881521B | ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 37.448 |
| 232 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 46.164 |
| 233 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 46.164 |
| 234 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | $ 42.992 |
| 235 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | $ 47.155 |
| 236 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | $ 47.155 |
| 237 | 881613B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS | $ 47.155 |
| 238 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | $ 42.992 |
| 239 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | $ 47.155 |
| 240 | 881622B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS | $ 47.155 |
| 241 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | $ 42.992 |
| 242 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | $ 19.468 |
| 243 | 882307B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 132.782 |
| 244 | 882602B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS | $ 73.030 |
| 245 | 882603B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO | $ 73.030 |
| 246 | 882308B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 121.863 |
| 247 | 882318B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | $ 112.622 |
| 248 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | $ 91.929 |
| 249 | 882316B | **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 127.689 |
| 250 | 882317B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 206.360 |
| 251 | 886101B | ELASTOGRAFIA HEPATICA | $ 573.340 |
| 252 | 882103B | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL | $ 135.275 |
| 253 | 882309B | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 206.297 |
| 254 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFIA | $ 668.671 |
| 255 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER | $ 108.135 |
| 256 | 881132B | ECOGRAFIA DE CUELLO | $ 47.155 |
| 257 | 881201B | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | $ 42.992 |
| 258 | 881211B | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | $ 43.915 |
| 259 | 881130B | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | $ 41.495 |
| 260 | 881141B | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 37.803 |
| 261 | 881131B | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 37.811 |
| 262 | 881318B | ECOGRAFIA DE RECTO | $ 20.669 |
| 263 | 951302B | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR | $ 68.781 |
| 264 | 882390B | MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO) | $ 113.616 |
| 265 | 882326B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES | $ 157.820 |
| 266 | 882306B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES | $ 157.820 |
| 267 | 882305B | PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES | $ 157.820 |
| **CUPS OPCIONALES** | | | |
| 1 | 832102B | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA | $ 578.600 |
| 2 | 542303B | BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA | $ 1.272.920 |
| 3 | 521002B | BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA | $ 1.272.920 |
| 4 | 542402B | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA | $ 578.600 |
| 5 | 061002B | BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA | $ 578.600 |
| 6 | 332601B | BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA | $ 1.272.920 |
| 7 | 501002B | BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO | $ 1.272.920 |
| 8 | 552603B | BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA | $ 894.200 |
| 9 | 401101B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL | $ 578.600 |
| 10 | 401102B | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO | $ 1.272.920 |
| 11 | 552608B | BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA | $ 1.272.920 |
| 12 | 061302B | BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA | $ 578.600 |
| 13 | 601101B | BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL | $ 894.200 |
| 14 | 878903B | VENOGRAFIA SELECTIVA | $ 2.041.625 |
| 15 | 874133B | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) | $ 3.001.695 |
| 16 | 851103B | BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA | $ 1.200.980 |
| 17 | 851102B | BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | $ 591.014 |

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACION

**NO MODIFICAR LOS PRECIOS**

1. Cumplir con el objeto contractual.

**2**. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
**3**. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
**4**. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
**5**. 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
**6.** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
**7.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
**8**. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano 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, lo moral y las buenas costumbres.
**9.** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
**10.** La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
**11.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
**12.** Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
**13.** El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001*)* **ARCHIVO ANEXO**, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan **ARCHIVO ANEXO** y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 **ARCHIVO ANEXO** que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
**14.** El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
**15.** En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
**16.** Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.

b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes

con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos

e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el **ANEXO No. 18** del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos.

g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. (Red propia o contratada dispuesta para tal fin). Toda urgencia, debe contar con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente y dichas solitudesó desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Seccional al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada a los correos electrónicos disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clinica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

j. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co.**18.** Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el

acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

**17.** El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.

**18.** INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**
d. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos **maikol.morah@correo.policia.gov.co**; **desan.rases-rin@policia.gov.co,** de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | | | | | |
| ENTIDAD: | | | | | |
| CONTRATO Nro.: | | FECHA INICIO: | | FECHA TERMINA: | |
| VALOR INICIAL:<br>ADICION Nro. 1:<br>ADICION Nro. 2<br>TOTAL: | | | | | |
| DIAS SEMANA | FECHA | VALOR EJECUTADO | Nro. USUARIOS | Nro. PROCEDIMIENTOS | VALOR TOTAL |
| MES 1 | | | | | |
| MES 2 | | | | | |
| MES 3 | | | | | |
| MES 4 | | | | | |

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.
f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el supervisor del contrato.
g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

**19.** **Presentar la facturación los cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, en la dirección que sea suministrada por** el supervisor del contrato una vez sea adjudicado., con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

**20.** El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

**21.** El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rin@policia.gov.co, edna.lunar@correo.policia.gov.co y desan.rases-sac@policia.gov.co.

**22.** Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de

ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

**23.** El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

**24.** El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.

**25.** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

**26.** En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

**27.** La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

**28.** Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del anexo No 15. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022).

**29.** Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

**30.** El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

**31.** Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.

**32.** Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

**33.** Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

**34.** Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.

**35.** El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.

**36.** El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.

**37.** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

**38.** Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

**39.** Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
**40.** La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
**41.** Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
**42.** 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"*.
**43.** El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
**44.** El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
**45.** Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
**46.** El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.
**47. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.**
**48.** El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
**49.** El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
**50**. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
**51**. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
**52**. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Basico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado de urgencia vital debera prestar el servicio y en las 24 horas posteriores a la prestación del servicio debera quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo **disan.rases-rei@policia.gov.co**.
**53.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
**54**. El CONTRATISTA se obliga a suprimir los trámites administrativos internos que pueda causar reprocesos o desplazamientos de los usuarios del SSPN de una entidad a otra, o de un lugar a otro para poder realizar la prestación del servicio.
**55.** El CONTRATISTA deberá garantizar la oportuna entrega de resultados de los exámenes a los usuarios del SSPN sin que se presente traumatismos o reprocesos
**56.** OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
- ✓ 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".
- ✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- ✓ El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el sumin

istro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus activi dades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos d e reposición sin afectar la ejecución del contrato.

- ✓ El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y done se evidencie la firma de los trabajadores.

- ✓ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA

- ✓ 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.
- ✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

**57.** El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios.

**58.** El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar.

**59.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

**1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.

**2.** 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.

**3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones y criterios técnicos contenidos en el mismo.

**4.** 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 Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

**6.** 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.

**7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

**8.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.

**9.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo del año 2014, el cual se encuentra como Anexo en el presente estudio.

**10.** Las demás que por Ley sean establecidas.

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

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberá efectuarse dentro de los términos definidos en el Título III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

**(Aplica para todos los grupos)**

## TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

### ETAPA PRECONTRACTUAL

**AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS**

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA DE SERIEDAD | RIESGO JURIDICO | La no ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses. | 10% Diez por ciento del presupuesto asignado para el proceso contractual. | PROPONENTE SELECCIONADO | DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS. | Ampara la no suscripción del contrato sin justa causa, por el 10% del presupuesto asignado, desde la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que cubre los riesgos propios de la etapa contractual. |
| | RIESGO JURIDICO | El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas. | | | | |
| | RIESGO JURIDICO | La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario. | | | | |
| | RIESGO JURIDICO | La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato. | | | | |

### ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURIDICO | incumplimiento del contrato | 30% DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas. | ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado, además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURIDICO | regular, pésima o deficiente calidad del servicio | 50% DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | Que cubra el termino de vigencia del contrato y un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. | Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, pésimas o deficiente calidad del servicio contratado. Imputables al contratista garantizado. Además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURIDICO | no pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales | 5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. | Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasionen 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. |
| CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual | 200 SMMLV CONTRATOS CUYO VALOR SEA IGUAL O INFERIOR A 1.500 SMLMV NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015. | CONTRATISTA | Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato. | Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista. |

**NOTA:** LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES.

**En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:**

1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2.) la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

**En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:**

1.) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,
2.) LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multa | RIESGO JURIDICO | 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 requisitos de legalización. | Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato. | Contratistas | 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, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización. |
| Multa | RIESGO JURIDICO | Incumplimiento parcial | Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (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 descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. | Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista. |
| Cláusula Penal Pecuniaria | RIESGO JURIDICO | Incumplimiento total – declaratoria de caducidad | 30% del valor total de contrato | Contratista | El 30% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo 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. |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS | |

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCIÓN | CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO | PROBABILIDAD | IMPACTO | CALIFICACION TOTAL | A QUIEN SE LE ASIGNA | TRATAMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GENERAL | EXTERNO | EJECUCIÓN | REGULATORIO | NO SE PRESENTAN OFERENTES | SE DECLARA DESIERTA LA CONVOCATORIA | 2 | 5 | 7 | CONTRATANTE | EVITAR EL RIESGO |
| GENERAL | EXTERNO | EJECUCIÓN | REGULATORIO | NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO | EL CONTRATISTA NO FIRMA EL CONTRATO | 2 | 5 | 7 | CONTRATANTE | EVITAR EL RIESGO |

| CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS | PROBABILIDAD | IMPACTO | CALIFICACIÓN | CALIFICACIÓN TOTAL | AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO | PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO | FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO | FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO | COMO SE REALIZA EL MONITOREO | PERIODICIDAD CUANDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planeación, adecuado estudios de mercado | 2 | 5 | 5 | 7 | si | Contratista | Etapa pre contractual | Cronología | Indiciadores | Cronología |
| Control y seguimiento por parte del Grupo Contractual | 2 | 5 | 5 | 7 | si | Contratante | Etapa pre contractual | Cronología | Indiciadores | Cronología |

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: acuerdo de confidencialidad del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es:

**(EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO)**

El(los) suscrito(s) a saber: _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____, 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 Selección abreviada de Menor cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. (La entidad debe indicar a que grupo aplica)

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:

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

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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

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.

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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

## EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es:

(La entidad debe indicar el objeto del grupo)

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, 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 2º, 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".*

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.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II 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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

**EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO**

Referencia: Compromiso Anticorrupción para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es:

(La entidad debe indicar el objeto del grupo)

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____,identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, 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:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, 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. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

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

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

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

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

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas, 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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

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.

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA | |

Bucaramanga, Día ___ Mes _____ Año _____

Señores.
**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es:

(La entidad debe indicar el objeto del grupo)

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

| PROPONENTE | ACTIVO CORRIENTE | ACTIVO TOTAL | PASIVO CORRIENTE | PASIVO TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ | $ |
| | $ | $ | $ | $ |
| | $ | $ | $ | $ |

| PROPONENTE | UTILIDAD OPERACIONAL | GASTOS DE INTERESES | PATRIMONIO |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ |
| | $ | $ | $ |
| | $ | $ | $ |

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

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

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

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email: