ANEXO 1

Servicios a cotizar:

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA
1	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 730.547
2	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	$ 1.103.104
3	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	$ 2.763.980
4	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	$ 3.069.980
5	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	$ 2.763.980
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	$ 3.069.980
7	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL	$ 1.230.086
8	883101	RESONANCIA DE CEREBRO CON DIFUSION TENSORIAL CON CONTRASTE	$ 1.602.642
9	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$ 2.460.171
10	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 2.832.728
11	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 3.178.577
12	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 2.460.171
13	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE	$ 2.832.728
14	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 2.460.171
15	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	$ 2.832.728
16	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS	$ 2.460.171
17	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE PAROTIDAS CON CONTRASTE	$ 2.832.728
18	883111	SIALO-RESONANCIA (PATOLOGIA GLANDULAR SALIVAL)	$ 2.072.985
19	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO	$ 2.460.171
20	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO DERECHO CON CONTRASTE	$ 2.832.728
21	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO	$ 2.460.171
22	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO LUMBOSACRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 2.832.728
23	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 2.460.171
24	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA CON CONTRASTE	$ 2.832.728
25	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORESONANCIA), (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 2.763.980
26	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS URINARIAS (URORESONANCIA) (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.763.980
27	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.763.980
28	887201	DEFECOGRAFIA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 2.460.171
29	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL)	$ 2.460.171

30	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA (FETAL) CON CONTRASTE	$ 2.460.171
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 2.460.171
32	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	$ 2.460.171
33	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
34	883512	ARTRORESONANCIA DE CODO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
35	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
36	883512	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
37	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
38	883512	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
39	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
40	883512	ARTRORESONANCIA DE MANO IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
41	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS	$ 2.072.985
42	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE GLUTEOS CON CONTRASTE	$ 2.072.985
43	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
44	883522	ARTRORESONANCIA DE PIE IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
45	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
46	883522	ARTRORESONANCIA DE CADERA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
47	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO DERECHO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
48	883522	ARTRORESONANCIA DE TOBILLO IZQUIERDO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
49	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA DERECHA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
50	883522	ARTRORESONANCIA DE RODILLA IZQUIERDA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	$ 2.072.985
51	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (NEURONAVEGACION)	$ 2.072.985
52	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 2.072.985
53	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 2.460.171
54	883905	ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	$ 2.832.728
55	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR (AORTA UNICAMENTE)	$ 1.640.114
56	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 3.648.453
57	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	$ 3.648.453
58	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL SIMPLE	$ 2.460.171
59	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO RECTAL CONTRASTADO	$ 2.832.728

60	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO SIMPLE	$ 2.460.171
61	883440	RESONANCIA CON PROTOCOLO PARA ESTUDIO GINECOLOGICO CONTRASTADO	$ 2.832.728
62	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	$ 730.547
63	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 730.547
64	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 730.547
65	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE	$ 1.103.104
66	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	$ 560.073
67	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR CON CONTRASTE	$ 932.629
68	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 547.209
69	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE	$ 919.766
70	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA	$ 633.141
71	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE CARA CON CONTRASTE	$ 1.005.698
72	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 633.141
73	883111	RESONACIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 1.005.698
74	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	$ 730.547
75	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 1.103.104
76	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL	$ 372.557
77	883210	RESONANCIA DE UNION CERVICO-DORSAL CON CONTRASTE	$ 633.141
78	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA	$ 730.547
79	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 1.103.104
80	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 2.460.171
81	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	$ 1.103.104
82	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 633.141
83	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 1.005.698
84	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	$ 633.141
85	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 1.005.698
86	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 730.547
87	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 1.103.104
88	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 730.547
89	883341	ANGIORESONANCIA DE TORAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 1.103.104
90	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 730.547
91	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 1.103.104
92	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO	$ 730.547
93	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE HIGADO CON CONTRASTE	$ 1.103.104
94	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS	$ 730.547
95	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE PANCREAS CON CONTRASTE	$ 1.103.104

96	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES	$ 730.547
97	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE GRANDULAS SUPRARENALES CON CONTARSTE	$ 1.103.104
98	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL	$ 730.547
99	883401	RESONANCIA MAGNETICA RENAL CON CONTRASTE	$ 1.103.104
100	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 547.209
101	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE	$ 919.766
102	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 547.209
103	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE	$ 919.766
104	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 730.547
105	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 1.103.104
106	883441	RESONANCIA MAGNETICA DE PISO PELVICO	$ 633.141
107	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 633.141
108	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	$ 560.073
109	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 932.629
110	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO	$ 560.073
111	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$ 932.629
112	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO	$ 560.073
113	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO DERECHO CON CONTRASTE	$ 932.629
114	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO	$ 560.073
115	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 932.629
116	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 560.073
117	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA	$ 560.073
118	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR DERECHA CON CONTRASTE	$ 932.629
119	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA	$ 560.073
120	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 932.629
121	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA	$ 560.073
122	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA DERECHA CON CONTRASTE	$ 932.629
123	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA	$ 560.073
124	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ESCAPULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 932.629
125	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO	$ 560.073
126	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO DERECHO CON CONTRASTE	$ 932.629
127	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO	$ 560.073
128	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 932.629
129	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO	$ 560.073
130	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO DERECHO CON CONTRASTE	$ 932.629
131	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO	$ 560.073
132	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 932.629
133	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA	$ 560.073

134	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA DERECHA CON CONTRASTE	$ 932.629
135	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA	$ 560.073
136	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MUÑECA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 932.629
137	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA	$ 560.073
138	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO DERECHA CON CONTRASTE	$ 932.629
139	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA	$ 560.073
140	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 932.629
141	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA	$ 560.073
142	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 932.629
143	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA	$ 560.073
144	883512	RESONANCIA DE CLAVICULA DERECHA CON CONTRASTE	$ 932.629
145	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 560.073
146	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO	$ 560.073
147	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR DERECHO CON CONTRASTE	$ 932.629
148	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO	$ 560.073
149	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE FEMUR IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 932.629
150	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO	$ 560.073
151	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO DERECHO CON CONTRASTE	$ 932.629
152	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO	$ 560.073
153	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 932.629
154	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA	$ 560.073
155	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA DERECHA CON CONTRASTE	$ 932.629
156	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA	$ 560.073
157	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE PIERNA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 932.629
158	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 560.073
159	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA	$ 560.073
160	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA DERECHA CON CONTRASTE	$ 932.629
161	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA	$ 560.073
162	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 932.629
163	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO	$ 560.073
164	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO DERECHO CON CONTRASTE	$ 932.629
165	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO	$ 560.073
166	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 932.629
167	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO	$ 560.073
168	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 932.629
169	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES DERECHO	$ 560.073
170	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE TENDON DE AQUILES	$ 932.629

171	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA	$ 560.073
172	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA DERECHA CON CONTRASTE	$ 932.629
173	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA	$ 560.073
174	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA IZQUIERDA CON CONTRASTE	$ 932.629
175	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO	$ 560.073
176	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE DERECHO CON CONTRASTE	$ 932.629
177	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO	$ 560.073
178	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 932.629
179	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL	$ 560.073
180	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO	$ 932.629
181	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL DERECHO CON CONTRASTE	$ 560.073
182	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO	$ 932.629
183	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO CON CONTRASTE	$ 560.073
184	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 775.603
185	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CON CONTRASTE	$ 1.148.160
186	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	$ 775.603
187	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON CONTRASTE	$ 1.148.160
188	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 775.603
189	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 1.148.160
190	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 775.603
191	883909	ANGIORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	$ 1.148.160
192	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL	$ 775.603
193	883909	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL CON CONTRASTE	$ 1.148.160
194	883909	ANGIORESONANCIA RENAL	$ 775.603
195	883909	ANGIORESONANCIA RENAL CON CONTRASTE	$ 1.148.160
196	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	$ 775.603
197	883909	ANGIORESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 1.148.160
198	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO	$ 775.603
199	883909	ANGIORESONANCIA DE CUELLO CON CONTRASTE	$ 1.148.160
200	883909	ANGIORESONANCIA CARA	$ 775.603
201	883909	ANGIORESONANCIA DE CARA CON CONTRASTE	$ 1.148.160
202	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN	$ 775.603
203	883909	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 1.148.160
204	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL	$ 775.603
205	883909	ANGIORESONANCIA CEREBRAL CON FASE ARTERIAL CON CONTRASTE	$ 1.148.160
206	883522	CARTIGRAM	$ 1.105.500
207	P0001	ECO PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL	$ 30.424
208	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 101.301
209	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 101.301
210	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 101.301
211	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUNECA)	$ 101.301
212	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 101.301

213	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 101.301
214	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 450.851
215	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 450.851
216	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 103.784
217	890386	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 103.784
218	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 101.301
219	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 101.301
220	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 101.301
221	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 101.301
222	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 101.301
223	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$ 102.866
224	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$ 102.866
225	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	$ 101.301
226	881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEO	$ 101.301
227	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	$ 101.301
228	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 101.301
229	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 101.301
230	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 115.010
231	881332	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 101.301
232	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 101.301
233	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 101.301
234	881332	ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 101.301
235	881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETRAL	$ 101.301
236	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	$ 101.301
237	881131	ECOGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 101.301
238	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 101.301
239	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	$ 101.301
240	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 101.301
241	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 101.301
242	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 101.301
243	881435	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 163.027
244	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 137.770
245	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 101.301
246	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	$ 228.078
247	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA	$ 101.301

248	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 101.301
249	881403	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$ 96.609
250	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 101.301
251	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 101.301
252	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$ 450.851
253	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 101.301
254	881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 101.301
255	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO	$ 101.301
256	881612	ECOGRAFIA DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL	$ 101.301
257	881706	ECOGRAFÍA DE COLUMNA PREOSIFICACIÓN	$ 111.637
258	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 238.097
259	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$ 416.670
260	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 238.097
261	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$ 416.670
262	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 206.027
263	882317	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 360.548
264	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 206.027
265	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR BILATERAL	$ 360.548
266	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 163.027
267	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$ 253.811
268	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 281.561
269	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 281.561
270	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 281.561
271	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 279.591
272	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 228.702
273	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 228.702
274	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 228.702
275	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$ 191.035
276	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 175.924
277	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRANSPLANTADO	$ 122.344
278	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$ 228.702
279	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	$ 229.207
280	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 118.780
281	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 278.975
282	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 228.702
283	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 319.446
284	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 138.114

285	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 474.268
286	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE SIMPLE	$ 233.570
287	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 275.539
288	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 190.490
289	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$ 103.719
290	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 229.368
291	881613	DOPPLER DE MANO UNILATERAL	$ 344.424
292	881613	DOPPLER DE MANO BILATERAL	$ 602.742
293	881622	DOPPLER DE PIE UNILATERAL	$ 344.424
294	881622	DOPPLER DE PIE BILATERAL	$ 602.742
295	881611	DOPPLER DE CODO UNILATERAL	$ 344.424
296	881611	DOPPLER DE CODO BILATERAL	$ 602.742
297	881612	DOPPLER DE MUÑECA UNILATERAL	$ 344.424
298	881612	DOPPLER DE MUÑECA BILATERAL	$ 602.742
299	881621	DOPPLER DE TOBILLO UNILATERAL	$ 344.424
300	881621	DOPPLER DE TOBILLO BILATERAL	$ 602.742
301	881620	DOPPLER DE RODILLA UNILATERAL	$ 344.424
302	881620	DOPPLER DE RODILLA BILATERAL	$ 602.742
303	881610	DOPPLER DE HOMBRO UNILATERAL	$ 344.424
304	881610	DOPPLER DE HOMBRO BILATERAL	$ 602.742
305	881630	DOPPLER DE CADERA UNILATERAL	$ 344.424
306	881630	DOPPLER DE CADERA BILATERAL	$ 602.742
307	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 41.234
308	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 48.639
309	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON	$ 64.565
310	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 39.597
311	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 29.399
312	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 39.358
313	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 39.597
314	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES	$ 16.845
315	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 37.671
316	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 36.274
317	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 28.890
318	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 16.845
319	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP,	$ 36.274
320	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 29.399
321	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 39.358
322	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 43.869
323	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 29.399
324	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 29.399
325	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 48.010
326	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 46.992
327	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 58.558
328	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 46.992
329	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 48.010
330	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 220.937
331	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 56.113
332	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 42.841
333	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 29.399
334	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 37.671

335	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 43.869
336	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 38.101
337	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 38.101
338	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA	$ 138.721
339	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 39.358
340	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 38.101
341	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 39.358
342	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 56.113
343	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 39.597
344	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 39.358
345	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 38.101
346	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 29.399
347	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 38.101
348	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 39.597
349	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 56.113
350	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 29.399
351	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 19.380
352	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 38.101
353	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 41.234
354	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 38.101
355	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 16.845
356	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 47.271
357	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 39.597
358	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 39.358
359	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 43.869
360	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 29.399
361	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 41.234
362	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 197.470
363	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 93.993
364	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 64.376
365	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 167.391
366	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 74.063
367	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 192.579
368	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 29.399
369	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	$ 197.470
370	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 42.881
371	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	$ 197.470
372	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 48.698

373	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 16.845
374	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 19.380
375	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 16.845
376	871060	TEST DE ESCOLIOSIS	$ 220.937
377	P0002	TORAX PORTATIL (VALOR ADICIONAL A LA REGION DEL EXAMEN)	$ 35.843
378	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 33.822
379	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 51.403
380	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 425.779
381	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 425.779
382	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA ADULTOS	$ 361.912
383	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NIÑOS	$ 361.912
384	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 126.669
385	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL ADULTOS	$ 316.673
386	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL NIÑOS	$ 316.673
387	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 365.904
388	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 365.904
389	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) ADULTOS	$ 267.443
390	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) NIÑOS	$ 267.443
391	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE ADULTOS	$ 298.045
392	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NIÑOS	$ 298.045
393	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL ADULTOS	$ 294.054
394	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL NIÑOS	$ 294.054
395	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] ADULTOS	$ 455.052
396	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] NIÑOS	$ 455.052
397	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	$ 361.912
398	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 115.320
399	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 145.896
400	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 193.686
401	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) CON CONTRASTE	$ 710.925

402	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) SIMPLE	$ 710.925
403	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	$ 588.753
404	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	$ 588.753
405	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	$ 588.753
406	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 918.464
407	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) SIMPLE	$ 212.607
408	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) CON CONTRASTE	$ 212.607
409	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) SIMPLE	$ 129.600
410	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) CON CONTRASTE	$ 129.600
411	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$ 212.607
412	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES ES Y CORONALES) CONTRASTADO	$ 212.607
413	879301	TAC CON CORTES DE ALTA RESOLUCION DE TORAX	$ 588.753
414	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL	$ 280.795
415	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) CON CONTRASTE	$ 567.357
416	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) SIMPLE	$ 567.357
417	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 190.122
418	879302	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR	$ 2.538.340
419	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$ 165.256
420	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 165.256
421	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES SIMPLE	$ 165.256
422	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	$ 165.256
423	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 630.436
424	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES ES Y CORONALES) SIMPLE	$ 165.256
425	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 165.256
426	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 567.357
427	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	$ 567.357
428	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 580.879

429	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX CON CONTRASTE	$ 588.753
430	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX SIMPLE	$ 588.753
431	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL SIMPLE	$ 180.164
432	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) SEGMENTO ADICIONAL CON CONTRASTE	$ 180.164
433	879301	BRONCOSCOPIA VIRTUAL	$ 1.485.615
434	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 165.256
435	879520	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 165.256
436	879302	ANGIOTAC AORTA TORÁCICA - ASCENDENTE	$ 2.538.340
437	879201	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE COLUMNA HASTA 3 SEGMENTOS	$ 129.600
438	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	$ 3.178.968
439	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 212.607
440	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE HÍGADO	$ 3.178.968
441	879911	RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 950.610
442	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 674.082
443	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 674.082
444	879301	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	$ 588.753
445	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	$ 650.325
446	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES SIMPLE	$ 650.325
447	879901	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES	$ 3.178.968
448	879901	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES	$ 3.178.968
449	879901	ANGIOTAC CAROTIDEO	$ 3.178.968
450	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE SIMPLE	$ 180.164
451	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	$ 180.164
452	879902	ANGIOTAC DE ARTERIAS CORONARIAS	$ 3.656.570
453	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL SIMPLE	$ 190.122
454	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL CON CONTRASTE	$ 190.122
455	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) SIMPLE	$ 212.467
456	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	$ 212.467
457	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	$ 599.800
458	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA	$ 599.800

459	879112	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 580.879
460	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 567.357
461	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE PELVIS SIMPLE	$ 567.357
462	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 2.095.656
463	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	$ 710.925
464	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE	$ 710.925
465	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL CON CONTRASTE	$ 710.925
466	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	$ 710.925
467	879901	TRIFASICO O DINAMICO DE PANCREAS	$ 3.178.968
468	879901	ANGIOTAC AORTA Y RENAL	$ 3.178.968
469	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRANEO SIMPLE	$ 193.686
470	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.178.968
471	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS CON CONTRASTE	$ 567.357
472	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS SIMPLE	$ 567.357
473	879901	ANGIOTAC DE CARÓTIDAS COMUNES Y CEREBRALES	$ 3.178.968
474	879205	TOMOGRAFÍA MULTICORTE DE COMPLEMENTOS (SEGMENTOS ADICIONAL)	$ 180.164
475	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	$ 212.607
476	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	$ 212.607
477	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 165.256
478	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ES DE RÓTULA	$ 190.122
479	879302	ANGIOTAC DE CORAZON Y GRANDES VASOS (MAPEO)	$ 3.656.570
480	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE OÍDO, PEÑASCO CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 212.607
481	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 630.436
482	879411	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$ 1.623.385
483	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO ALTA RESULUCION	$ 212.607
484	879901	ANGIOTAC DE ARTERIA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$ 3.178.968
485	879901	ANGIOTAC DE VENA SUB-CLAVIA Y RAMIFICACIONES	$ 3.178.968
486	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.178.968
487	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PROXIMAL	$ 3.178.968
488	879901	FLEBOTAC DE MIEMBROS INFERIORES DISTAL	$ 3.178.968
489	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ANTE VERSIÓN FEMORAL Y TIBIAL	$ 190.122
490	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	$ 562.073
491	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA SIMPLE	$ 562.073
492	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTAC) CON CONTRASTE	$ 1.623.385
494	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 674.082
495	879410	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 674.082

496	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TÓRAX MAS ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	$ 650.325
497	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE TORAX MAS ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	$ 650.325
498	879901	CAVO GRAFIA	$ 3.178.968
499	879162	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE LARINGE	$ 180.164
500	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 212.467
501	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE CON CONTRASTE	$ 212.607
502	879132	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE FARINGE SIMPLE	$ 212.607
503	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	$ 599.800
504	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE SILLA TURCA SIMPLE	$ 599.800
505	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON 3D	No se hace
506	879420	ESPLENOPORTOGRAFÍA	$ 2.847.238
507	879132	FARINGOLARINGOSCOPIA VIRTUAL	$ 1.485.615
508	879901	TRIFASICO RENAL	$ 3.178.968
509	879301	SCORE CALCIO CORONARIO	$ 1.607.312
510	879902	ANGIOTAC DE PROTOCOLO TAVI (INCLUYE: ANGIOTAC CORONARIAS, ANGIOTAC AORTA TORACICA, ANGIOTAC DE AORTA ABBOMINAL Y MIEMBROS INFERIORES)	$ 6.235.636
511	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA CON CONTRASTE	$ 562.073
512	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$ 878.304
513	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDO-MINAL VIA PERCUTANEA	$ 753.129
514	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 892.846
515	413201	BIOPSIADE BAZO VIA PERCUTANEA	$ 813.573
516	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 641.180
517	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	$ 1.086.573
518	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA (AGUJA) DE HIGADO)	$ 904.662
519	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 938.748
520	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$ 1.093.245
521	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 426.188
522	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 691.778
523	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	$ 980.235
524	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$ 697.227
525	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	$ 651.613
526	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$ 749.732
527	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 641.180
528	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 1.086.573
529	874200	CISTERNOGRAFIA	$ 1.235.362
530	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 1.235.362
531	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 948.812
532	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 2.821.999
533	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 1.649.587

534	540011	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 1.965.274
535	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.305.207
536	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.304.957
537	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 2.222.274
538	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	$ 845.478
539	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 646.521
540	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	$ 2.222.504
541	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 2.222.504
542	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 2.222.504
543	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$ 2.043.509
544	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 1.981.187
545	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 1.581.730
546	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 1.257.694
547	881410	HISTEROSONOGRAFIA	$ 1.257.694
548	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA	$ 876.931
549	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$ 2.069.864
550	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	$ 1.237.189
551	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	$ 1.237.189
552	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	$ 2.598.854
553	559301	REEMPLAZO DE CATERTER DE NEFROSTOMIA	$ 2.374.783
554	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.374.783
555	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 656.800
556	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA	$ 663.714
557	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 920.501
558	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 1.066.823
559	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$ 493.142
560	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 601.899
561	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	$ 1.402.733
562	877401	FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	$ 505.222
563	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$ 505.222
564	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$ 505.222
565	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	$ 505.222
566	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 869.629
567	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 869.629
568	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 572.701
569	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 572.701
570	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 572.701
571	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 572.701
572	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 490.150
573	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 572.701
574	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$ 657.391
575	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 641.180
576	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARENAL VIA PERCUTANEA	$ 878.304

		PERCUTANEA	
577	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	$ 2.249.920
578	488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	$ 1.965.274
579	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 2.222.274
580	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.304.957
581	542202	BIOPSIA DE DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 691.778
582	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 753.129
583	552608	BIOPSIA DE TEJIDOS PERIRENALES	$ 938.748
584	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 2.304.957
585	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 2.304.957
586	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 252.578
587	510002	COLECISTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.222.274
588	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	$ 1.077.503
589	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$ 2.304.957
590	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	$ 2.304.957
591	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	$ 691.778
592	851301	LOCALIZACION DE NODULO PULMONAR	$ 1.077.503
593	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 892.846
594	877861	CISTOGRAFIA POR TAC (CISTOTAC)	$ 572.701
595	881701	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	$ 101.301
596	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$ 101.301
597	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 122.252
598	879421	TOMOGRAFIA MULTICORTE DE CADERA SIMPLE	$ 562.073
599	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PROCEDIMIENTO	$ 141.295
600	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 101.301
601	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	No se hace
602	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 1.002.672
603		MEDIO DE CONTRASTE	$ 399.000

CRITERIO AMBULATORIO	CANTIDAD
Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías	De 01 a 07 Días Calendario
Oportunidad Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	De 01 a 07 días calendario
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario ambulatorio	De 01 a 03 días calendario

CRITERIO HOSPITALARIO	CANTIDAD
Oportunidad en la prestación del servicio o examen una vez solicitada a la entidad por parte de la hospitalización de requerirlo	De 01 a 04 horas
Oportunidad en la entrega de resultados, una vez realizado el examen al usuario hospitalario o urgencias	De 01 a 04 horas

ANEXO 2

Para el diligenciamiento del siguiente anexo, el oferente NO deberá anexar ningún tipo de documentación, esta será solicitada al momento de la publicación del proceso, simplemente diligenciará con una exis (X) si el oferente cumple o no con cada uno de los requisitos allí solicitados. En caso de presentar alguna observación y/o solicitud, deberá enviar documento escrito firmado por el representante legal

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**
2	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional” y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las

	condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.
3	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
4	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
5	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional
6	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 “Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica”. "Por lo anterior contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.
7	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.

	El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios.
8	**EL CONTRATISTA** garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
9	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL.** **El CONTRATISTA** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
10	**CAPACIDAD OPERATIVA:** **EL CONTRATISTA** cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, **EL CONTRATISTA,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 de la Protección Social "…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…"
11	**EL CONTRATISTA** Asignó un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la

	información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Nombre: Teléfonos: Correo electrónico:
12	**EL CONTRATISTA** debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:
13	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
14	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato, exceptuando casos fortuitos o de fuerza mayor.
15	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

- ✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

- ✓ Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificado al supervisor del contrato y a la unidad prestadora de salud Risaralda que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Risaralda al siguiente correo electrónico: deris.upres-pas@.policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad prestadora de salud Pereira

- ✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	**Correo electrónico habilitado**	**Número telefónico habilitado**	**Procedimientos y observaciones sobre el tramite**
Informe de actualización de datos de la persona	deris.upres-pas@.policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

- ✓ Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

• Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
• Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
• Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

- ✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.**

No aplica para el presente proceso

- ✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: deris.rase3-aut@policia.gov.co

- ✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

- Urgencias
- VIH
- Cáncer infantil y en adultos
- Enfermedades huérfanas
- Personas con discapacidad física y/o mental

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como “Gestión en el proceso de referencia”.

- ✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

No aplica para el presente proceso.

- ✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- ✓ En urgencias: máximo dos (2) horas
- ✓ En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- ✓ En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

- ✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: deris.rase3-aut@policia.gov.co.

- ✓ Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario

No aplica para el presente proceso

- ✓ Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos

judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

Caracterización y estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente forma:

CENSO POR CURSO DE VIDA NOVIEMBRE 2025											
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	**CÓDIGO DANE**	**MUNICIPIO**	**GÉNERO**	**0 a 5 años Primera Infancia**	**6 a 11 años Infancia**	**12 a 17 años Adolescencia**	**18 a 28 años Juventud**	**29 a 59 años Adultez**	**Mayor a 60 años Vejez**	**Total género**	**TOTAL**
UPRES RISARALDA	76041	ANSERMANUEVO	F	1	5	7	9	23	4	49	135
	76041	ANSERMANUEVO	M	3	6	7	10	50	10	86	
	66045	APÍA	F	2	6	1	6	14	3	32	79
	66045	APÍA	M	1	3	3	9	27	4	47	
	76054	ARGELIA	F		2	1	4	4	2	13	28
	76054	ARGELIA	M		2	1	4	7	1	15	
	66075	BALBOA	F	1	3	1	4	6	4	19	36
	66075	BALBOA	M	1	1		4	9	2	17	
	66088	BELÉN DE UMBRÍA	F	10	15	8	23	37	19	112	230
	66088	BELÉN DE UMBRÍA	M	8	13	9	10	53	25	118	
	76147	CARTAGO	F	42	84	95	154	410	249	1034	2261
	76147	CARTAGO	M	45	97	115	134	561	275	1227	
	66170	DOSQUEBRADAS	F	85	169	183	196	673	457	1763	3908
	66170	DOSQUEBRADAS	M	67	151	173	170	1061	523	2145	
	76243	EL ÁGUILA	F			1	3	4	2	10	33
	76243	EL ÁGUILA	M	1	1		4	16	1	23	
	76246	EL CAIRO	F		1	1	1	4	2	9	34
	76246	EL CAIRO	M	1	1	1	4	18		25	
	66318	GUÁTICA	F		6	3	10	19	6	44	115
	66318	GUÁTICA	M	6	3	1	15	38	8	71	
	66383	LA CELIA	F		3		12	5	3	23	49
	66383	LA CELIA	M	3	1	1	4	15	2	26	
	66400	LA VIRGINIA	F	8	15	22	22	59	34	160	367
	66400	LA VIRGINIA	M	8	13	26	20	98	42	207	
	66440	MARSELLA	F	4	10	8	6	23	6	57	146
	66440	MARSELLA	M	5	7	6	7	47	17	89	
	66456	MISTRATÓ	F		4	4	7	6	4	25	50
	66456	MISTRATÓ	M		1		4	17	3	25	
	76497	OBANDO	F	2	3	4	3	14	3	29	83
	76497	OBANDO	M	1	6	5	6	30	6	54	
	66001	PEREIRA	F	228	491	526	696	1926	1083	4950	110

	66001	PEREIRA	M	213	478	593	713	2958	1154	6109	59
	66572	PUEBLO RICO	F		4	3	8	3		18	37
	66572	PUEBLO RICO	M		2	3	1	12	1	19	
	66594	QUINCHÍA	F	4	8	9	19	12	9	61	143
	66594	QUINCHÍA	M	2	10	4	11	46	9	82	
	27660	SAN JOSÉ DEL PALMAR	M					3	1	4	4
	66682	SANTA ROSA DE CABAL	F	15	44	55	58	182	135	489	1181
	66682	SANTA ROSA DE CABAL	M	22	67	61	75	318	149	692	
	66687	SANTUARIO	F	1	3	1	7	6	3	21	50
	66687	SANTUARIO	M		3		9	15	2	29	
	17877	VITERBO	F	6	9	15	11	32	7	80	183
	17877	VITERBO	M	6	9	5	16	60	7	103	
TOTAL				**802**	**1760**	**1962**	**2489**	**8921**	**4277**	**20211**	
Fuente: Censo Usuarios FTP Noviembre 2025											

La estimación o tendencia de crecimiento poblacional es la siguiente:

POBLACIÓN TOTAL UPRES RISARALDA																			
AÑO	**GÉNERO**	**0-4 años**	**5-9 años**	**10-14 años**	**15-19 años**	**20-24 años**	**25-29 años**	**30-34 años**	**35-39 años**	**40-44 años**	**45-49 años**	**50-54 años**	**55-59 años**	**60-64 años**	**65-69 años**	**70-74 años**	**75 años en adelante**	**Total género**	**Total UPRES**
2025	F	314	641	791	913	662	244	481	606	572	563	523	653	644	434	337	620	8998	20211
	M	302	619	854	906	581	325	634	1124	1450	906	636	634	755	576	330	581	11213	
2024	F	343	686	809	866	610	259	527	632	527	547	542	684	582	418	309	590	8931	20158
	M	347	719	830	880	566	333	756	1244	1349	787	605	658	787	504	292	570	11227	
2023	F	400	708	767	852	579	302	561	608	545	538	580	669	533	397	314	542	8895	20087
	M	402	785	814	872	534	383	836	1323	1228	701	599	666	784	440	282	543	11192	
2022	F	455	724	777	827	519	318	617	623	563	488	628	676	497	399	295	501	8907	19889
	M	452	792	811	816	516	454	904	1370	1043	635	582	690	723	412	250	532	10982	
Fuente: Censo Usuarios FTP 2022-2025																			

La utilización de servicios o tecnologías en salud objeto del presente contrato ha sido la siguiente (Frecuencia de uso):

Uso Ámbito ambulatorio

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS CONTRATO N° 86-7-200240-25

CUPS Y DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	%	FRECUENCIA DE USO
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL	176	17,44%	1,01
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	72	7,14%	1,00
879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	59	5,85%	1,00
879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	57	5,65%	1,05
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	56	5,55%	1,00
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	39	3,87%	1,05
879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	37	3,67%	1,04
879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	28	2,78%	1,01
883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	28	2,78%	1,00
883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	27	2,68%	1,02
Total general	**1009**	**100,00%**	
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server			

SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA

SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
876802 -MAMOGRAFIA BILATERAL					88	88	176
879111 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		3	4	1	7	13	28
879131 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA			5	5	36	11	57
879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX				3	18	38	59
879420 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)			1	1	18	17	37
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2		4	4	14	15	39
883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE			2		14	11	27
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1		1	1	49	20	72
883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)					15	13	28
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)			2	8	36	10	56
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server							

El servicio con mayor frecuencia de uso es la mamografía bilateral ya que esta incluida en una de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, esta se toma en el ciclo de vida de adultez y vejez.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores:

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Calidad	Proporción de satisfacción global	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
Calidad	**Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita. **Denominador**: Número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas.	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
Calidad/ Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	0 0 1 >1
Gestión	Oportunidad de pago	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes imediatamente siguiente.	>90% 80% 70% -60%
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período.	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro. 1 Nombre Proporción de satisfacción global

2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 2. 1. Nombre **Oportunidad** Tiempo promedio de espera para la toma de ecografías	
2. Descripción: Oportunidad en la toma de imágenes	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

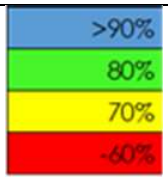
Indicador Nro. 3. 1. Nombre Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	
2. Descripción: Oportunidad en la toma de imágenes	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	**Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita. **Denominador**: Número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición h	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	**7 días** **8 a 10 días** **> o igual a 11**
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

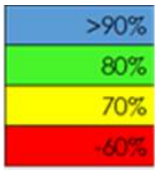
Indicador Nro. 10. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica de eventos adversos relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados con la atención en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica. **Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.

10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	25%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 5 Oportunidad de pago	
2. Descripción: oportunidad de pago	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	14 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 6 Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: total de servicios facturados	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior **Denominador:** Total servicios facturados en el mes imediatamente siguiente.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	

9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	14 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 7 Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción: servicios sin glosas	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, 441, 1122 y 1751
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deris.upres-pas@.policia.gov.co

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el

supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización

ENTIDAD: RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S

DIRECCIÒN: Carrera 15 # 13-16

TELÈFONO: 3104300911

EMAIL: directorpereira@radiologos.co

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: FRANKLIN GARCIA GONZALEZ

CC: 7.563.013

Firmado digitalmente por Franklin Garcia
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Franklin Garcia, o=Radiologos, ou=Cedira, email=vpcomercial@cedicaf.com, c=CO
Fecha: 2026.06.09 11:38:17 -05'00'

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL.