**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**POLICÍA NACIONAL**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 8**
**NIT. No. 802.016.407-3**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-20054-21 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 Y EL CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE .S.A.S CUYO OBJETO ES: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".**

Entre el suscrito a saber, Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.891.066 de Bogotá- Cundinamarca, obrando en nombre y representación de **LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA,** en su calidad de **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8),** Nombrado Mediante Orden interna No. 099 del 23 Junio de 2020 y Delegado Resolución No. 00277 de 27/01/2020, y quien en adelante se denominara el **CONTRATANTE**, y por la otra, **EL CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE .S.A.S-** persona jurídica identificada con el NIT Nro. 900468210-4, cuyo representante legal es la señora **ALURA DAZA MEDINA** identificada con la cedula de ciudadanía 56.054.243 de Fonseca (La Guajira), la dirección de notificación es la Carrera 11ª No. 13 - 82 en la ciudad de Riohacha (La Guajira), teléfono 3107338697 - 7289147, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD de conformidad con artículo 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. **d)** LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional y Resolución 00090 del 15/01/2018. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es la prestación de servicios según las condiciones señaladas en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar los servicios requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la

naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones establecidas en estudio previo. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. -VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA** pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO – CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán descuento de ley. **QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARAGRAFO:** En caso de requerirse prórroga del presente contrato, ésta deberá solicitarse a la entidad como mínimo diez (10) días antes de su vencimiento. **SÉPTIMA.- VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA.- LUGAR DE ENTREGA:** El sitio en el cual se prestará el servicio o se reportarán los resultados del mismo será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA.- DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **POLICÍA** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA.- OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: 1)** Cumplir con el objeto contractual. **2)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3)** El contratista debe cumplir con el estándar de tiempo de duración de cada sesión de las diferentes terapias. Ese estándar debe ser mínimo de cuarenta y cinco (45) minutos. **4)** Responder en los plazos que la Regional de aseguramiento en salud No 8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **5)** 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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6)** 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 Jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud No. 8, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7)** 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. **8)** 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. **9)** Garantizar la atención oportuna y de calidad a los pacientes según la entrega de un **cronograma de sesiones requeridas por la paciente.** **10)** Atender a los usuario con respeto sin ningún tipo de discriminación con relación a los pacientes particulares, aclarando sus dudas, y suministrándole la información concerniente al tipo de estudio a realizar. **11)** El proponente favorecido debe comprometerse a facturar los servicios dentro de los treinta (30) días

siguientes a la prestación del servicio. **12)** Presentar mensualmente un informe estadístico en medio magnético de los RIPS (Archivos planos) sobre la atención de la usuaria, discriminando cada uno de los servicios prestados. **13)** Informar al supervisor del contrato una vez se haya ejecutado el 50% y luego el 80% del valor del mismo. **14)** Reportar los siguientes INDICADORES DE CALIDAD requeridos mensualmente por la oficina de Garantía de la Calidad de la Seccional: OPORTUNIDAD, SATISFACCION DEL USUARIO, y REPORTE EVENTOS ADVERSOS **15)** Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. **16)** Para la solicitud de autorización para la atención inicial de urgencias La entidad prestadora del servicio solicitara a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co **17)** La entidad prestadora del servicio dará aplicabilidad a la Directiva administrativa permanente 001 del 03/05/2019, por la cual se dictan "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MEDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO" **19)** La atención de los eventos adversos generados durante la atención, se 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", estos gastos serán a cargo de la entidad prestadora de salud. **20)** 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. **21)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas **22)** 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. **23)** 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. **24)** En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este. **25)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **26)** 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, 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. **27)** Deben 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 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) **28)** El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas. **29)** Permitir al Auditor de garantía de la calidad de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de

los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. **30)** El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a la usuaria víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por las normas del ministerio y Secretaría de Salud. **31) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **32)** El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 los primeros cinco días del mes. **33)** 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago **34)** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional De Aseguramiento En Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder del servicio de rehabilitación) Fecha de prestación del servicio. Relación de la usuaria atendida con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios. **35)** 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 Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. **36)** Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. **37)** 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 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato). **38)** certificación mensual de no tener facturas pendientes con los servicios del mes. ***DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO:*** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8:*** **1).**Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado, **2).**Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA, 3).**Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar, **4).**Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico, **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento, **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto, **7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato, 8). Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual, **9).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA TERCERA. MECANISMO***

***DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA***: éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, cualquiera de las garantías contempladas en el Decreto 1082 de 2015 como mecanismo de cobertura del riesgo, así: **a) DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta (50%) por ciento del valor del contrato y por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** En cuantía equivalente al cinco por ciento **(5%)** del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres años más **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** Por DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015, por un término igual al PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y extensible con las prórrogas si las hubiere. **PARÁGRAFO:** En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar 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. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. ***DÉCIMA CUARTA. SANCIONES:*** **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a la **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando la **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, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, podrá mediante acto administrativo afectar a la **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, la **CONTRATISTA** pagará a **la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**. No obstante, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las

condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que la **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de la **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA QUINTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **POLICÍA** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **POLICÍA**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **POLICÍA** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **POLICÍA** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **POLICÍA**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DÉCIMA SEXTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:*** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA SÉPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. ***DÉCIMA OCTAVA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:*** **El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***DÉCIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:*** **El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:*** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:*** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **POLICÍA**, de las garantías constituidas por parte del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO.-** Dentro

de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA.** Este deberá constituir la garantía única y entregarla dentro de ese mismo término en la oficina del área de contratos de la dirección Administrativa y Financiera de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. VIGESIMA TERCERA: DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA CUARTA. IMPUESTOS*: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA QUINTA. LIQUIDACIÓN*:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA SEXTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS*:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA SEPTIMA. RÉGIMEN LEGAL*:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***VIGÉSIMA OCTAVA:*** EL CONTRATISTA acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011. ***VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Soledad, para constancia de lo anterior, se firma en un (01) original en Soledad, a los (30) días del mes de abril de 2021.

**CONTRATANTE**

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

**CONTRATISTA**

**CENTRO DE RESONANCIAS MAGNETICAS DEL NORTE S.A.S**
NIT Nro. 900468210-4
Representante legal **ALURA DAZA MEDINA**
C.C No. 56.054.243 de Fonseca (La Guajira)

Elaborado por: Patrullero AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitan JAIMME ISAAC TAMARA ALVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitan MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No. 8
Revisado por: CPS OMAR TORRES HERNANDEZ
Asesor Jurídico RASES No. 8
Revisado por: Capitan GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8
Fecha de Elaboración: 30/04/2021
Ubicación: D:// SA MC-018/Imagenologia

## ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | **No. 67-7-20054-21** |
| **CONTRATANTE** | POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 |
| **REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO** | Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ** |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA No.** | 79.891.066 de Bogotá- Cundinamarca. |
| **CARGO** | Jefe Regional de aseguramiento en salud No 8. |
| **DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO** | Orden Interna No. 099 del 23 de Junio de 2020. |
| **RESOLUCION DE DELEGACIÓN** | Resolución No. 00277 de 27/01/2020 |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE:** CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÈTICAS DEL NORTE S.A.S<br>**NIT. :** 900468210-4<br>**REPRESENTANTE LEGAL:** ALURA DAZA MEDINA<br>**DOC. IDENTIDAD**: C.C. 56.054.243 de Fonseca (La Guajira)<br>**CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Riohacha<br>**DIRECCIÓN:** Carrera 11a No. 13-82<br>**TELEFONO:** 3107338697-7289147<br>**E-MAIL:** resonanciamagneticadelnorte@hotmail.com |
| **CONSIDERANDOS** | Que el presente contrato se deriva del Proceso de Contratación Selección abreviada Menor Cuantía **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA SA MC PSS 018 2021.** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | El supervisor del contrato será el Responsable de Afiliaciones de la UPRES GUAJIRA en la actualidad se encuentra en este cargo la señora (YUREIMA PATRICIA GALVAN GUERRERO) o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 de 2018. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña es las más idónea y con experiencia para cumplir la función de supervisor |
| **CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO** | El objeto del presente contrato es el: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA."** |
| **CLAUSULA SEGUNDA.- VALOR** | Para dar cumplimiento al objeto del presente proceso de contratación, la entidad cuenta con un presupuesto de **PRESUPUESTO: DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($250.000.000,00).**<br><br>El anterior presupuesto está Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 16721 y SFI No. 101 del 29 de marzo del 2021, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. |
| **CLAUSULA TRECERA.- FORMA DE PAGO** | La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora De Salud Guajira, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista, en **pagos mensuales** con base en la facturación sóportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos |

| | |
|---|---|
| | mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **treinta (30) días hábiles,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.<br><br>La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.<br><br>**REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.**<br><br>1. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.<br>2. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.<br>3. Presentar original de la autorización del servicio.<br>4. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.<br>5. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIETES.<br>6. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.<br>7. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.<br>8. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.<br><br>**DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:**<br><br>1. Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley. |

2. La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:
3.

| N° | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE PACIENTE | No. IDENTIFICACION | EDAD | PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS) | DIAGNOSTICO (CIE 10) | VR. FACTURADO | EDAD DEL PACIENTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

4. Formato de Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
5. Orden Médica
6. Autorización en original
7. Recibido a satisfacción del usuario.
8. Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
9. Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
10. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
11. La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
12. En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
13. Copia del Contrato.
14. Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Guajira y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora De Salud Guajira, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

**DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:**

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Unidad Prestadora De Salud Guajira.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

**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 de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, tramitara la cuenta acompañada del recibo

| | |
|---|---|
| | a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.<br><br>**OBJECIONES Y GLOSAS.**<br><br>En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.<br><br>**CONCILIACIÓN DE GLOSAS.**<br><br>En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.<br><br>Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.<br><br>Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora De Salud Guajira, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoria Médica de la Dirección de Sanidad.<br><br>**AUDITORÍA DE CONCURRENCIA**<br><br>La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira el cuál realizará un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.<br><br>La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.<br>El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.<br><br>Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el |

| | |
|---|---|
| | seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.<br><br>**MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.**<br><br>Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma.<br><br>**MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.**<br><br>Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.<br><br>**CAUSALES DE NO PAGO**<br><br>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 UPRES.<br><br>Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la UPRES, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.<br><br>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.<br>Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007.<br><br>La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.<br><br>Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.<br><br>Bien o 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 DISAN (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).<br><br>Las contempladas en la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.<br><br>**NOTA:** Ver información de *Forma de Pago*, en las *Condiciones del Contrato* del documento denominado Estudios Previos.<br><br>Los Pagos Se Harán A La Siguiente Cuenta:<br><br>NOMBRE BENEFICIARIO: **CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA S.A.S**<br>CUENTA No. **52675000212**<br>TIPO DE CUENTA: **AHORRO**<br>ENTIDAD FINANCIERA: **BANCOLOMBIA S.A** |
| **CLAUSULA CUARTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** | Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 8721 y SFI No. 23 del 15 de febrero del 2021, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. |
| **CLAUSULA CINCO- PLAZO DE EJECUCIÓN** | Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día 31 de Diciembre de 2021 y/o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. |
| **LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS** | Los servicios de salud objeto del presente contrato, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista en la ciudad de Riohacha - La Guajira. |
| **CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO** | Pesos colombianos |

**CONTRATANTE**

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

**CONTRATISTA**

**CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S**
NIT Nro. 900468210-4
Representante legal **ALURA DAZA MEDINA**
C.C No. 56.054.243 de Fonseca (La Guajira)

Elaborado por: Patrullero AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán JAIMME ISAAC TAMARA ALVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No. 8
Revisado por: CPS OMAR TORRES HERNANDEZ
Asesor Jurídico RASES No. 8
Revisado por: Capitán GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8
Fecha de Elaboración: 30/04/2021
Ubicación: D:# SA MC-018/ Imagenología

## ANEXO No. 2

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ITEMS | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS | CENTRO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DEL NORTE |
|---|---|---|
| | | CUMPLIÓ |
| 1 | Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud | SI |
| 2 | Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin | SI |
| 3 | Modelo de prestación de servicios de salud | SI |
| 4 | Proceso de atención al usuario | SI |
| 5 | Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 | SI |
| 6 | EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN OFRECER EL SERVICIO | SI |
| 7 | RECURSO HUMANO | SI |
| 8 | Experiencia del Personal | SI |
| 9 | OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO | SI |
| 10 | PERSONA ENLACE | SI |
| 11 | EQUIPOS PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS | SI |
| 12 | PLAN DE CONTINGENCIA | SI |
| 13 | DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (ANEXO 2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS ESTUDIO DE CONVENIENCIA) | SI |
| 14 | CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA | SI |

**CONTRATANTE**

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

**CONTRATISTA**

Centro de Resonancia Magnética del Norte S.A.S

**CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S**
NIT Nro. 900468210-4
Representante legal **ALURA DAZA MEDINA**
C.C No. 56.054.243 de Fonseca (La Guajira)

Elaborado por: Patrullero AJSAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitan JAIME ISAAC TAMARA ALVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitan MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No. 8
Revisado por: CPS OMAR TORRES HERNANDEZ
Asesor Juridico RASES No. 8
Revisado por: Capitan GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8
Fecha de Elaboración 30/04/2021
Ubicación DJI SA MC-018/ Imagenologia

## ANEXO No. 2

## LISTADO DE PRECIOS

| ITEM | CUPS | NUEVO CUPS | DESCRIPCION HOMOLOGADO | PRECIOS A OFERTAR RESONANCIA MAGNETICA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 870001 | 870001B | RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE | $ 21.465 |
| 2 | 870002 | 870002B | PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA | $ 31.725 |
| 3 | 870003 | 870003B | RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO | $ 14.475 |
| 4 | 870004 | 870004B | RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA | $ 19.720 |
| 5 | 870005 | 870005B | RADIOGRAFÍA DJE MASTOIDES COMPARATIVAS | $ 28.115 |
| 6 | 870006 | 870006B | RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS | $ 28.115 |
| 7 | 870007 | 870007B | RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 28.115 |
| 8 | 870101 | 870101B | RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO | $ 19.720 |
| 9 | 870102 | 870102B | RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS | $ 19.840 |
| 10 | 870103 | 870103B | RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS | $ 19.840 |
| 11 | 870104 | 870104B | RADIOGRAFÍA DE MALAR | $ 19.720 |
| 12 | 870105 | 870105B | RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO | $ 19.720 |
| 13 | 870107 | 870107B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | $ 19.720 |
| 14 | 870108 | 870108B | RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES | $ 19.840 |
| 15 | 870112 | 870112B | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR | $ 19.720 |
| 16 | 870113 | 870113B | RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR | $ 19.840 |
| 17 | 870114 | 870114B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA] | $ 19.669 |
| 18 | 870131 | 870131B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] | $ 19.840 |
| 19 | 870301 | 870301B | POLITOMOGRAFÍA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL) | $ 54.985 |
| 20 | 870302 | 870302B | POLITOMOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS | $ 54.985 |
| 21 | 870303 | 870303B | POLITOMOGRAFÍA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES | $ 54.985 |
| 22 | 870305 | 870305B | TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR | $ 31.425 |
| 23 | 870306 | 870306B | TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR | $ 31.425 |
| 24 | 870307 | 870307B | POLITOMOGRAFÍA DE RINOFARINGE | $ 54.985 |
| 25 | 870308 | 870308B | POLITOMOGRAFÍA SEMIAXIAL DE NARIZ | $ 54.985 |
| 26 | 870310 | 870310B | TOMOGRAFÍA FUNCIONAL DE LARÍNGE | $ 48.655 |
| 27 | 870440 | 870440B | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES | $ 8.468 |
| 28 | 870450 | 870450B | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS | $ 20.285 |
| 29 | 870451 | 870451B | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES | $ 6.877 |
| 30 | 870452 | 870452B | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES | $ 6.877 |
| 31 | 870453 | 870453B | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS | $ 6.877 |
| 32 | 870454 | 870454B | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES | $ 6.877 |
| 33 | 870455 | 870455B | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES | $ 6.877 |
| 34 | 870456 | 870456B | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO | $ 39.398 |
| 35 | 870460 | 870460B | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES | $ 6.877 |
| 36 | 870601 | 870601B | RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO | $ 21.980 |
| 37 | 870602 | 870602B | RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | $ 21.980 |
| 38 | 870603 | 870603B | RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA] | $ 21.980 |
| 39 | 871010 | 871010B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | $ 24.055 |
| 40 | 871019 | 871019B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL | $ 24.055 |
| 41 | 871020 | 871020B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA | $ 23.545 |
| 42 | 871030 | 871030B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | $ 23.545 |
| 43 | 871040 | 871040B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA | $ 29.340 |
| 44 | 871050 | 871050B | RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX | $ 23.685 |
| 45 | 871060 | 871060B | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | $ 139.904 |
| 46 | 871061 | 871061B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 70.768 |
| 47 | 871062 | 871062B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 28.909 |
| 48 | 871070 | 871070B | RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL | $ 30.041 |
| 49 | 871091 | 871091B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | $ 18.175 |
| 50 | 871111 | 871111B | RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL | $ 20.660 |
| 51 | 871112 | 871112B | RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN | $ 18.875 |
| 52 | 871121 | 871121B | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | $ 20.615 |
| 53 | 871129 | 871129B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | $ 17.775 |
| 54 | 871181 | 871181B | MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR | $ 13.785 |
| 55 | 871182 | | FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: AQUELLA PARA IMPLANTACION DE MARCAPASOS | $ 30.127 |
| 56 | 871202 | 871202B | APICOGRAMA | $ 10.895 |
| 57 | 871208 | 871208B | RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO | $ 39.795 |
| 58 | 871320 | 871320B | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO | $ 25.755 |
| 59 | 871401 | 871401B | POLITOMOGRAFÍA DE TÓRAX | $ 48.170 |
| 60 | 871402 | 871402B | TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EN DOS PROYECCIONES | $ 81.695 |
| 61 | 871403 | 871403B | TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA | $ 70.560 |
| 62 | 871404 | 871404B | TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR) | $ 38.540 |
| 63 | 871410 | 871410B | TOMOGRAFÍA DE TÓRAX (AP) | $ 62.829 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 64 | 872002 | 872002B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 24.370 |
| 65 | 872011 | 872011B | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) | $ 32.350 |
| 66 | 872070 | | FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RINRN Y TRACTO URINARIO | $ 63.431 |
| 67 | 872101 | 872101B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL | $ 52.925 |
| 68 | 872102 | 872102B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE | $ 64.990 |
| 69 | 872103 | 872103B | RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES | $ 54.354 |
| 70 | 872104 | 872104B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA | $ 53.400 |
| 71 | 872105 | 872105B | RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE | $ 60.225 |
| 72 | 872121 | 872121B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) | $ 59.520 |
| 73 | 872122 | 872122B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE | $ 64.631 |
| 74 | 872123 | 872123B | RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL | $ 56.695 |
| 75 | 872201 | 872201B | AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL | $ 230.830 |
| 76 | 872202 | 872202B | AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES | $ 543.260 |
| 77 | 872510 | 872510B | COLECISTOGRAFÍA ORAL | $ 39.580 |
| 78 | 872520 | 872520B | COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA | $ 54.102 |
| 79 | 872530 | | COLECISTOGRAFIA- TOMOGRAFIA | $ 47.390 |
| 80 | 872580 | | FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES Incluye: PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA O TRANSDUODENAL, PAPILECTOMIA Y/O EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES | $ 47.390 |
| 81 | 872780 | | FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES | $ 123.910 |
| 82 | 873001 | 873001B | RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA Incluye: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP | $ 71.191 |
| 83 | 873002 | 873002B | RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | $ 69.505 |
| 84 | 873003 | 873003B | RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA) | $ 54.430 |
| 85 | 873004 | 873004B | RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA] | $ 14.730 |
| 86 | 873111 | 873111B | RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO | $ 18.219 |
| 87 | 873112 | 873112B | RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA | $ 14.730 |
| 88 | 873121 | 873121B | RADIOGRAFÍA DE HÚMERO | $ 18.219 |
| 89 | 873122 | 873122B | RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | $ 14.730 |
| 90 | 873123 | 873123B | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES CÓDIGO DESCRIPCIÓN | $ 8.645 |
| 91 | 873202 | 873202B | RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS | $ 8.440 |
| 92 | 873204 | 873204B | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | $ 18.219 |
| 93 | 873205 | 873205B | RADIOGRAFÍA DE CODO | $ 14.730 |
| 94 | 873206 | 873206B | RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA | $ 14.730 |
| 95 | 873210 | 873210B | RADIOGRAFÍA DE MANO | $ 14.730 |
| 96 | 873302 | 873302B | RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA] | $ 21.485 |
| 97 | 873303 | 873303B | RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | $ 15.076 |
| 98 | 873304 | 873304B | RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS | $ 29.460 |
| 99 | 873305 | 873305B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) | $ 70.110 |
| 100 | 873306 | 873306B | RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) | $ 32.255 |
| 101 | 873308 | 873308B | RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | $ 63.884 |
| 102 | 873311 | 873311B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL | $ 24.010 |
| 103 | 873312 | 873312B | RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | $ 19.090 |
| 104 | 873313 | 873313B | RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | $ 19.090 |
| 105 | 873314 | 873314B | RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL | $ 19.090 |
| 106 | 873333 | 873333B | RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | $ 14.730 |
| 107 | 873335 | 873335B | RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | $ 14.730 |
| 108 | 873340 | 873340B | RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | $ 19.090 |
| 109 | 873411 | 873411B | RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | $ 18.175 |
| 110 | 873412 | 873412B | RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA | $ 8.440 |
| 111 | 873420 | 873420B | RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | $ 16.294 |
| 112 | 873422 | 873422B | RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) | $ 8.440 |
| 113 | 873423 | 873423B | RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA | $ 24.992 |
| 114 | 873424 | | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA | $ 24.400 |
| 115 | 873426 | 873426B | RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES | $ 19.939 |
| 116 | 873431 | 873431B | RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA) | $ 14.730 |
| 117 | 873432 | | RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA | $ 13.162 |
| 118 | 873443 | 873443B | RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | $ 8.440 |
| 119 | 873444 | 873444B | RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | $ 8.440 |
| 120 | 873501 | 873501B | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 53.091 |
| 121 | 873710 | 873710B | TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR | $ 48.050 |
| 122 | 873720 | 873720B | TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR | $ 48.050 |
| 123 | 874111 | 874111B | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA | $ 320.645 |
| 124 | 874112 | 874112B | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA | $ 485.640 |
| 125 | 874113 | 874113B | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA | $ 210.030 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 126 | 874114 | 874114B | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA | $ 211.385 |
| 127 | 874121 | 874121B | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA | $ 320.645 |
| 128 | 874122 | 874122B | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA | $ 485.640 |
| 129 | 874123 | 874123B | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA | $ 210.030 |
| 130 | 874124 | 874124B | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA | $ 311.385 |
| 131 | 874125 | 874125B | ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO | $ 320.645 |
| 132 | 874130 | 874130B | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL | $ 210.030 |
| 133 | 874131 | 874131B | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA | $ 210.030 |
| 134 | 874132 | 874132B | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA | $ 311.385 |
| 135 | 874133 | 874133B | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA) | $ 488.485 |
| 136 | 874134 | 874134B | ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO | $ 320.645 |
| 137 | 874150 | 874150B | ARTERIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | $ 210.030 |
| 138 | 874200 | 874200B | CISTERNOGRAFÍA SOD | $ 283.030 |
| 139 | 874300 | | VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD+ | $ 283.030 |
| 140 | 874301 | 874301B | VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS) | $ 283.030 |
| 141 | 874310 | 874310B | FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR | $ 283.030 |
| 142 | 874311 | 874311B | FLEBOGRAFÍA EPIDURAL | $ 283.030 |
| 143 | 874312 | 874312B | FLEBOGRAFÍA ORBITARIA | $ 283.030 |
| 144 | 874313 | 874313B | FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER | $ 283.030 |
| 145 | 874510 | 874510B | ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR | $ 105.650 |
| 146 | 874601 | 874601B | DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL | $ 142.120 |
| 147 | 874602 | 874602B | DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL | $ 249.255 |
| 148 | 874700 | 874700B | SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD | $ 107.130 |
| 149 | 874800 | | FARINGOLARINGOGRAFIA SOD | $ 69.985 |
| 150 | 874801 | 874801B | FARINGOLARINGOGRAFÍA | $ 69.985 |
| 151 | 874810 | 874810B | FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO) | $ 103.345 |
| 152 | 874910 | 874910B | FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN) | $ 133.360 |
| 153 | 874931 | 874931B | ESTUDIO DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] O DRENAJE A TRAVÉS DE CATÉTER PERMANENTE NO VASCULAR | $ 203.345 |
| 154 | 875100 | | ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) SOD. | $ 272.495 |
| 155 | 875101 | 875101B | ANGIOGRAFÍA ESPINAL | $ 272.495 |
| 156 | 875200 | | FLEBOGRAFIA DE VASOS ESPINALES SOD | $ 283.030 |
| 157 | 875411 | 875411B | DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO) | $ 150.760 |
| 158 | 875412 | 875412B | DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS) | $ 279.795 |
| 159 | 875421 | 875421B | DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO) | $ 150.760 |
| 160 | 875422 | 875422B | DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS) | $ 279.795 |
| 161 | 875431 | 875431B | DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO) | $ 150.760 |
| 162 | 875432 | 875432B | DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS) | $ 279.795 |
| 163 | 875441 | 875441B | DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO) | $ 150.760 |
| 164 | 875442 | 875442B | DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS) | $ 279.795 |
| 165 | 875501 | 875501B | MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA | $ 231.655 |
| 166 | 875510 | 875510B | MIELOGRAFÍA CERVICAL | $ 263.920 |
| 167 | 875520 | 875520B | MIELOGRAFÍA TORÁCICA | $ 167.740 |
| 168 | 875530 | 875530B | MIELOGRAFÍA LUMBAR | $ 167.740 |
| 169 | 875531 | 875531B | MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR | $ 335.480 |
| 170 | 875601 | 875601B | ARTROGRAFÍA CERVICAL | $ 105.650 |
| 171 | 875603 | 875603B | ARTROGRAFÍA LUMBAR | $ 105.650 |
| 172 | 876110 | 876110B | AORTOGRAMA TORÁCICO Incluye: AORTOGRAFÍA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO | $ 230.830 |
| 173 | 876111 | 876111B | MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) | $ 608.330 |
| 174 | 876120 | 876120B | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA | $ 624.770 |
| 175 | 876121 | 876121B | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO Incluye: TÉCNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS] | $ 635.095 |
| 176 | 876122 | 876122B | ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO | $ 327.310 |
| 177 | 876123 | 876123B | VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS | $ 635.095 |
| 178 | 876130 | 876130B | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR | $ 304.165 |
| 179 | 876131 | 876131B | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO | $ 635.095 |
| 180 | 876132 | 876132B | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA | $ 478.270 |
| 181 | 876136 | 876136B | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA | $ 125.175 |
| 182 | 876137 | 876137B | ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA | $ 125.175 |
| 183 | 876140 | 876140B | ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA | $ 399.955 |
| 184 | 876190 | 876190B | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS | $ 399.955 |
| 185 | 876212 | 876212B | ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO Incluye: AURÍCULA DERECHA, VÁLVULA PULMONAR, VENTRÍCULO DERECHO (TRACTO DE SALIDA) Excluye: AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA IZQUIERDA (87.6.2.31) | $ 987.446 |
| 186 | 876222 | 876222B | ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO Incluye: AURÍCULA IZQUIERDA, VÁLVULA AÓRTICA, VENTRÍCULO IZQUIERDO (TRACTO DE SALIDA) Excluye: AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA DERECHA (87.6.2.31) | $ 987.446 |
| 187 | 876231 | 876231B | ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO | $ 953.260 |
| 188 | 876241 | 876241B | ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA | $ 95.800 |
| 189 | 876260 | 876260B | RADIOGRAFÍA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO | $ 178.250 |
| 190 | 876320 | 876320B | FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES) | $ 178.250 |
| 191 | 876390 | 876390B | FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS) | $ 178.250 |
| 192 | 876400 | 876400B | LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA SOD | $ 344.270 |
| 193 | 876500 | 876500B | FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD | $ 46.590 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 194 | 87661 | | BRONCOGRAFIA BILATERAL | $ 77.230 |
| 195 | 876611 | 876611B | BRONCOGRAFÍA UNILATERAL | $ 69.985 |
| 196 | 876612 | 876612B | BRONCOGRAFÍA BILATERAL | $ 111.970 |
| 197 | 876801 | 876801B | MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA | $ 57.780 |
| 198 | 876802 | 876802B | MAMOGRAFÍA BILATERAL | $ 73.100 |
| 199 | 876803 | 876803B | TOMOSÍNTESIS | $ 132.712 |
| 200 | 876901 | 876901B | GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO | $ 86.290 |
| 201 | 876902 | 876902B | GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS | $ 86.290 |
| 202 | 877110 | 877110B | AORTOGRAMA ABDOMINAL | $ 230.830 |
| 203 | 877111 | 877111B | AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA | $ 141.268 |
| 204 | 877112 | 877112B | ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA) | $ 343.280 |
| 205 | 877121 | | ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL | $ 331.050 |
| 206 | 877122 | | ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL | $ 555.785 |
| 207 | 877131 | | ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA | $ 275.455 |
| 208 | 877132 | | ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA | $ 225.970 |
| 209 | 877141 | | ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRO-DUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR, O MESENTERICA INFERIOR | $ 343.280 |
| 210 | 877161 | 877161B | ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL Incluye: PARA ESTUDIO HEMODINÁMICO DE HIPERTENSIÓN PORTAL U OTRAS PATOLOGÍAS DE LA VENA PORTA | $ 142.825 |
| 211 | 877171 | 877171B | ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA) | $ 225.970 |
| 212 | 877201 | 877201B | FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA) | $ 193.200 |
| 213 | 877210 | 877210B | FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA) | $ 95.800 |
| 214 | 877214 | 877214B | PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA | $ 180.685 |
| 215 | 877221 | | FLEBOGRAFIA RENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL) | $ 193.200 |
| 216 | 877231 | | FLEBOGRAFIA ABDOMINAL SUPRARRENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL) | $ 193.200 |
| 217 | 877261 | | VENOGRAFIA SUPRAHEPATICA CON EVALUACION HEMODINAMICA | $ 193.200 |
| 218 | 877262 | | VENOGRAFIA ABDOMINAL: VENA SUPRAHEPATICA, EN CUNA O LIBRE, SIN EVALUACION HEMODINAMICA | $ 283.030 |
| 219 | 877281 | | FLEBOGRAFIA GONADAL | $ 120.425 |
| 220 | 877290 | | FLEBOGRAFIA DE OTRAS VENAS INTRABDOMINALES NCOC | $ 193.200 |
| 221 | 877301 | 877301B | LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL) | $ 244.270 |
| 222 | 877302 | 877302B | LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL) | $ 244.270 |
| 223 | 877400 | | SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD | $ 46.590 |
| 224 | 877401 | 877401B | FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL | $ 46.590 |
| 225 | 877402 | 877402B | FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL | $ 62.534 |
| 226 | 877403 | 877403B | FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL | $ 62.534 |
| 227 | 877501 | 877501B | PERITONEOGRAFÍA | $ 95.000 |
| 228 | 877510 | | RADIOGRAFIA PELVICA DE CONTRASTE POR CONTRASTE OPACO | $ 95.000 |
| 229 | 877601 | | COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA] | $ 149.270 |
| 230 | 877602 | 877602B | COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR | $ 149.270 |
| 231 | 877603 | 877603B | COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA | $ 149.270 |
| 232 | 877710 | | PANCREATOGRAFIA | $ 199.270 |
| 233 | 877801 | | UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA | $ 64.805 |
| 234 | 877802 | 877802B | UROGRAFÍA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES | $ 54.795 |
| 235 | 877811 | | PIELOGRAFIA INTRAVENOSA | $ 75.257 |
| 236 | 877812 | 877812B | PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA | $ 120.910 |
| 237 | 877814 | 877814B | PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA | $ 34.320 |
| 238 | 877815 | 877815B | PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA | $ 34.320 |
| 239 | 877816 | 877816B | PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA | $ 122.329 |
| 240 | 877831 | 877831B | URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA | $ 76.600 |
| 241 | 877851 | 877851B | CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS | $ 76.600 |
| 242 | 877861 | 877861B | URETROCISTOGRAFÍA | $ 76.600 |
| 243 | 877862 | 877862B | URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL | $ 76.600 |
| 244 | 877863 | 877863B | URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA | $ 76.600 |
| 245 | 877871 | 877871B | URETROGRAFÍA RETRÓGRADA | $ 76.600 |
| 246 | 877901 | 877901B | HISTEROSALPINGOGRAFÍA | $ 76.600 |
| 247 | 877902 | | HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS | $ 76.600 |
| 248 | 877903 | | HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO | $ 76.600 |
| 249 | 877932 | 877932B | SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA | $ 131.017 |
| 250 | 877940 | 877940B | VAGINOGRAFÍA | $ 76.600 |
| 251 | 877941 | 877941B | GENITOGRAFÍA | $ 149.270 |
| 252 | 877951 | 877951B | VESICULOGRAFÍA | $ 149.270 |
| 253 | 877971 | 877971B | EPIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE | $ 149.270 |
| 254 | 877980 | 877980B | CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA | $ 220.915 |
| 255 | 877981 | 877981B | DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA | $ 136.279 |
| 256 | 878101 | 878101B | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR | $ 273.120 |
| 257 | 878111 | 878111B | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO | $ 324.770 |
| 258 | 878201 | 878201B | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN | $ 300.015 |
| 259 | 878211 | | ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL | $ 443.280 |
| 260 | 878301 | 878301B | FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 104.360 |
| 261 | 878401 | 878401B | FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR | $ 104.360 |
| 262 | 878501 | 878501B | LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR | $ 244.270 |
| 263 | 878502 | 878502B | LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES | $ 244.270 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 264 | 878601 | 878601B | LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR | $ 244.270 |
| 265 | 878602 | 878602B | LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES | $ 244.270 |
| 266 | 878711 | 878711B | ARTROGRAFÍA DE HOMBRO | $ 105.650 |
| 267 | 878721 | 878721B | ARTROGRAFÍA DE CODO | $ 105.650 |
| 268 | 878731 | 878731B | ARTROGRAFÍA DE MUÑECA | $ 105.650 |
| 269 | 878811 | 878811B | ARTROGRAFÍA DE CADERA | $ 105.650 |
| 270 | 878812 | 878812B | ARTROGRAFÍA DE RODILLA | $ 105.650 |
| 271 | 878831 | 878831B | ARTROGRAFÍA DE TOBILLO | $ 105.650 |
| 272 | 878901 | 878901B | ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO | $ 149.270 |
| 273 | 878902 | 878902B | FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA | $ 149.270 |
| 274 | 878903 | 878903B | VENOGRAFIA SELECTIVA | $ 283.030 |
| 275 | 878904 | 878904B | LINFANGIOGRAFIA | $ 244.270 |
| 276 | 878905 | 878905B | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA | $ 244.270 |
| 277 | 878912 | | ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO | $ 129.980 |
| 278 | 878922 | | FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA | $ 291.145 |
| 279 | 878933 | | VENOGRAFIA SELECTIVA | $ 120.455 |
| 280 | 878941 | | LINFANGIOGRAFIA NCOC | $ 244.270 |
| 281 | 879111 | 879111B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE | $ 97.045 |
| 282 | 879112 | 879112B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE | $ 106.450 |
| 283 | 879113 | 879113B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE | $ 121.875 |
| 284 | 879114 | 879114B | CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) | $ 210.590 |
| 285 | 879116 | 879116B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS) | $ 106.525 |
| 286 | 879121 | 879121B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS | $ 82.800 |
| 287 | 879122 | 879122B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | $ 106.525 |
| 288 | 879131 | 879131B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 106.525 |
| 289 | 879132 | 879132B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE | $ 106.525 |
| 290 | 879141 | 879141B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA) | $ 106.455 |
| 291 | 879150 | 879150B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) | $ 106.455 |
| 292 | 879161 | 879161B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO | $ 90.270 |
| 293 | 879162 | 879162B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE | $ 90.270 |
| 294 | 879201 | 879201B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | $ 64.935 |
| 295 | 879205 | 879205B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO) | $ 90.270 |
| 296 | 879301 | 879301B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO | $ 100.990 |
| 297 | 879302 | | ANGIOTAC DE CORAZON SIMPLE INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE | $ 371.464 |
| 298 | 879302 | 879302B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS | $ 250.600 |
| 299 | 879391 | 879391B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | $ 131.840 |
| 300 | 879410 | 879410B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR | $ 114.410 |
| 301 | 879411 | 879411B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC] | $ 132.870 |
| 302 | 879420 | 879420B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | $ 132.870 |
| 303 | 879421 | 879421B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA | $ 90.270 |
| 304 | 879430 | 879430B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC] | $ 343.364 |
| 305 | 879431 | 879431B | UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA | $ 343.364 |
| 306 | 879460 | 879460B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS | $ 90.270 |
| 307 | 879510 | 879510B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | $ 82.800 |
| 308 | 879520 | 879520B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES | $ 82.800 |
| 309 | 879522 | 879522B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL) | $ 31.405 |
| 310 | 879523 | 879523B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) | $ 31.405 |
| 311 | 879601 | 879601B | TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC] | $ 500.000 |
| 312 | 879901 | 879901B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC | $ 569.543 |
| 313 | 879902 | 879902B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO] | $ 569.543 |
| 314 | 879903 | 879903B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN | $ 350.000 |
| 315 | 879904 | 879904B | TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CÓDIGO DESCRIPCIÓN | $ 600.000 |
| 316 | 879910 | 879910B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | $ 140.690 |
| 317 | 879911 | 879911B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL | $ 140.690 |
| 318 | 879920 | 879920B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA) | $ 27.670 |
| 319 | 879990 | 879990B | TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 70.795 |
| 320 | 881112 | 881112B | ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS | $ 35.170 |
| 321 | 881118 | 881118B | ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 75.585 |
| 322 | 881130 | 881130B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | $ 30.190 |
| 323 | 881131 | 881131B | ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 23.975 |
| 324 | 881132 | 881132B | ECOGRAFÍA DE CUELLO | $ 23.975 |
| 325 | 881141 | 881141B | ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 23.975 |
| 326 | 881151 | 881151B | ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) | $ 23.975 |
| 327 | 881201 | 881201B | ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | $ 28.115 |
| 328 | 881202 | 881202B | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO | $ 267.546 |
| 329 | 881203 | 881203B | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE | $ 238.990 |
| 330 | 881204 | 881204B | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL | $ 350.000 |
| 331 | 881205 | 881205B | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO | $ 210.360 |
| 332 | 881206 | 881206B | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE | $ 312.000 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 333 | 881207 | 881207B | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL | $ 420.000 |
| 334 | 881208 | 881208B | MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO Incluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS | $ 655.952 |
| 335 | 881209 | 881209B | ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA | $ 238.990 |
| 336 | 881210 | 881210B | ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA | $ 309.675 |
| 337 | 881211 | 881211B | ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA) | $ 23.235 |
| 338 | 881212 | 881212B | ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS | $ 45.000 |
| 339 | 881213 | 881213B | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO | $ 192.093 |
| 340 | 881220 | | GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR INCLUYE: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | $ 35.350 |
| 341 | 881231 | | ECOCARDIOGRAMA MODO M | $ 63.210 |
| 342 | 881232 | | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL | $ 82.175 |
| 343 | 881233 | | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER | $ 129.320 |
| 344 | 881234 | | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR | $ 165.485 |
| 345 | 881235 | | ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO | $ 210.360 |
| 346 | 881236 | | ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA | $ 203.148 |
| 347 | 881237 | | ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS) | $ 238.990 |
| 348 | 881240 | | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA | $ 30.459 |
| 349 | 881290 | | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC | $ 27.540 |
| 350 | 881301 | 881301B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | $ 30.190 |
| 351 | 881302 | 881302B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) | $ 51.540 |
| 352 | 881305 | 881305B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS) | $ 40.950 |
| 353 | 881306 | 881306B | ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA | $ 25.770 |
| 354 | 881312 | 881312B | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO | $ 186.475 |
| 355 | 881313 | 881313B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO) | $ 22.650 |
| 356 | 881314 | 881314B | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO | $ 179.387 |
| 357 | 881317 | 881317B | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA | $ 186.475 |
| 358 | 881318 | 881318B | ECOGRAFÍA DE RECTO | $ 13.865 |
| 359 | 881319 | 881319B | ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO | $ 23.599 |
| 360 | 881320 | 881320B | ECOGRAFÍA DE ANO | $ 41.108 |
| 361 | 881321 | 881321B | ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN | $ 39.789 |
| 362 | 881331 | 881331B | ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES | $ 25.770 |
| 363 | 881332 | 881332B | ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | $ 30.190 |
| 364 | 881340 | 881340B | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO) | $ 40.950 |
| 365 | 881360 | 881360B | ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 41.155 |
| 366 | 881362 | 881362B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 100.628 |
| 367 | 881390 | 881390B | ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA | $ 29.991 |
| 368 | 881401 | 881401B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | $ 22.935 |
| 369 | 881402 | 881402B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | $ 24.771 |
| 370 | 881403 | 881403B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | $ 49.405 |
| 371 | 881410 | 881410B | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA) | $ 57.020 |
| 372 | 881411 | 881411B | ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO | $ 42.680 |
| 373 | 881431 | 881431B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL | $ 17.925 |
| 374 | 881432 | 881432B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | $ 22.935 |
| 375 | 881434 | 881434B | PERFIL BIOFÍSICO | $ 29.945 |
| 376 | 881435 | 881435B | ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | $ 41.580 |
| 377 | 881436 | 881436B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | $ 41.580 |
| 378 | 881437 | 881437B | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | $ 150.000 |
| 379 | 881438 | 881438B | ECOCARDIOGRAFÍA FETAL | $ 200.000 |
| 380 | 881439 | 881439B | NEUROSONOGRAFÍA FETAL | $ 106.451 |
| 381 | 881501 | 881501B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL | $ 40.190 |
| 382 | 881502 | 881502B | ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL | $ 48.725 |
| 383 | 881510 | 881510B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 28.975 |
| 384 | 881511 | 881511B | ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER | $ 36.175 |
| 385 | 881521 | 881521B | ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 26.458 |
| 386 | 881601 | 881601B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 30.190 |
| 387 | 881602 | 881602B | ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | $ 30.190 |
| 388 | 881603 | 881603B | ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES | $ 38.423 |
| 389 | 881610 | 881610B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO | $ 28.115 |
| 390 | 881611 | 881611B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO | $ 28.115 |
| 391 | 881612 | 881612B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) | $ 28.115 |
| 392 | 881613 | 881613B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS | $ 28.115 |
| 393 | 881620 | 881620B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA | $ 28.115 |
| 394 | 881621 | 881621B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO | $ 28.115 |
| 395 | 881622 | 881622B | ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS | $ 28.115 |
| 396 | 881630 | 881630B | ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA | $ 28.115 |
| 397 | 881640 | 881640B | ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO | $ 28.115 |
| 398 | 881701 | 881701B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 51.471 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 399 | 881702 | 881702B | ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN | $ 60.000 |
| 400 | 881703 | 881703B | ELASTOSONOGRAFÍA | $ 60.000 |
| 401 | 882101 | | DOPPLER TRANSCRANEAL | $ 105.715 |
| 402 | 882102 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL | $ 105.715 |
| 403 | 882103 | 882103B | ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL | $ 137.430 |
| 404 | 882105 | 882105B | DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS | $ 192.250 |
| 405 | 882110 | | DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) | $ 77.639 |
| 406 | 882111 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) | $ 69.805 |
| 407 | 882112 | 882112B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | $ 90.747 |
| 408 | 882130 | | DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC | $ 69.805 |
| 409 | 882131 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC | $ 59.805 |
| 410 | 882132 | 882132B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO | $ 69.805 |
| 411 | 882201 | | DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC | $ 69.805 |
| 412 | 882202 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC | $ 69.805 |
| 413 | 882203 | 882203B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS | $ 90.747 |
| 414 | 882210 | | DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | $ 85.150 |
| 415 | 882211 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL | $ 85.150 |
| 416 | 882212 | 882212B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL | $ 110.695 |
| 417 | 882220 | | DOPPLER DE VASOS RENALES | $ 69.805 |
| 418 | 882221 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES | $ 69.805 |
| 419 | 882222 | 882222B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | $ 90.747 |
| 420 | 882230 | | DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS | $ 69.805 |
| 421 | 882231 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS | $ 69.805 |
| 422 | 882232 | 882232B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS | $ 90.747 |
| 423 | 882240 | | DOPPLER DE TRONCO CELIACO | $ 69.805 |
| 424 | 882241 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO | $ 69.805 |
| 425 | 882242 | 882242B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO | $ 90.747 |
| 426 | 882250 | | DOPPLER DE VENA CAVA | $ 85.150 |
| 427 | 882251 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA | $ 85.150 |
| 428 | 882252 | 882252B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA | $ 110.695 |
| 429 | 882260 | | DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS | $ 69.805 |
| 430 | 882261 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS | $ 69.805 |
| 431 | 882262 | 882262B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS | $ 90.747 |
| 432 | 882270 | 882270B | PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA | $ 41.580 |
| 433 | 882271 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE | $ 36.175 |
| 434 | 882272 | 882272B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE | $ 36.175 |
| 435 | 882281 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES | $ 36.175 |
| 436 | 882282 | 882282B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES | $ 36.175 |
| 437 | 882291 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES | $ 85.150 |
| 438 | 882292 | 882292B | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES | $ 85.150 |
| 439 | 882293 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS | $ 85.150 |
| 440 | 882294 | 882294B | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS | $ 85.150 |
| 441 | 882295 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL | $ 77.480 |
| 442 | 882296 | 882296B | ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL | $ 77.480 |
| 443 | 882298 | 882298B | ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | $ 41.580 |
| 444 | 882301 | 882301B | FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES | $ 58.774 |
| 445 | 882302 | 882302B | FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES | $ 49.834 |
| 446 | 882305 | 882305B | PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES | $ 49.834 |
| 447 | 882306 | 882306B | PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES | $ 82.205 |
| 448 | 882307 | 882307B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 94.475 |
| 449 | 882308 | 882308B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 94.475 |
| 450 | 882309 | 882309B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 81.750 |
| 451 | 882310 | | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 94.475 |
| 452 | 882311 | | DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 81.750 |
| 453 | 882312 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 94.475 |
| 454 | 882313 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 106.275 |
| 455 | 882314 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR | $ 94.475 |
| 456 | 882315 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR | $ 106.275 |
| 457 | 882316 | 882316B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR | $ 94.475 |
| 458 | 882317 | 882317B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 81.750 |
| 459 | 882318 | 882318B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | $ 81.750 |
| 460 | 882320 | 882320B | FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES | $ 81.357 |
| 461 | 882321 | 882321B | FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES | $ 87.778 |
| 462 | 882325 | 882325B | PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES | $ 41.580 |
| 463 | 882326 | 882326B | PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES | $ 41.580 |
| 464 | 882330 | | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 94.475 |
| 465 | 882331 | | DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 81.750 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 466 | 882332 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | $ 77.361 |
| 467 | 882333 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 81.750 |
| 468 | 882334 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR | $ 94.475 |
| 469 | 882335 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR | $ 89.485 |
| 470 | 882340 | 882340B | PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO | $ 70.680 |
| 471 | 882350 | 882350B | PLETISMOGRAFÍA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES | $ 41.580 |
| 472 | 882370 | 882370B | FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA | $ 114.226 |
| 473 | 882390 | 882390B | MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER | $ 70.680 |
| 474 | 882600 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS SOD | $ 59.180 |
| 475 | 882601 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS NCOC, A COLOR | $ 100.710 |
| 476 | 882602 | 882602B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS | $ 100.710 |
| 477 | 882603 | 882603B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO | $ 100.710 |
| 478 | 882610 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO | $ 48.545 |
| 479 | 882611 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RINON TRASPLANTADO A COLOR | $ 63.109 |
| 480 | 882801 | 882801B | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS | $ 85.150 |
| 481 | 882802 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC | $ 85.150 |
| 482 | 882803 | | DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR | $ 110.695 |
| 483 | 882840 | 882840B | ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES | $ 86.230 |
| 484 | 920101 | 920101B | GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA | $ 60.187 |
| 485 | 920102 | 920102B | GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL) | $ 67.929 |
| 486 | 920103 | 920103B | CISTERNOGAMAGRAFÍA | $ 88.444 |
| 487 | 920104 | 920104B | GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES | $ 113.710 |
| 488 | 920105 | 920105B | GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL | $ 257.228 |
| 489 | 920106 | 920106B | GAMAGRAFÍA METABÓLICA CEREBRAL CON 18- FDG. | $ 34.280 |
| 490 | 920201 | 920201B | CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS | $ 41.306 |
| 491 | 920202 | 920202B | GAMAGRAFÍA DE TIROIDES | $ 69.799 |
| 492 | 920203 | 920203B | RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS) | $ 167.647 |
| 493 | 920204 | 920204B | GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG] | $ 279.630 |
| 494 | 920208 | 920208B | GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN | $ 218.499 |
| 495 | 920209 | 920209B | PRUEBA DE SUPRESIÓN | $ 75.145 |
| 496 | 920210 | 920210B | PRUEBA DE PERCLORATO | $ 101.508 |
| 497 | 920211 | 920211B | GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL | $ 179.006 |
| 498 | 920214 | 920214B | GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE | $ 220.374 |
| 499 | 920215 | 920215B | GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULA MAMARIA | $ 103.821 |
| 500 | 920301 | 920301B | GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN | $ 87.230 |
| 501 | 920302 | 920302B | GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN | $ 81.331 |
| 502 | 920303 | 920303B | BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR | $ 94.579 |
| 503 | 920304 | 920304B | GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN | $ 122.363 |
| 504 | 920305 | 920305B | GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR | $ 82.738 |
| 505 | 920306 | 920306B | GAMAGRAFÍA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR | $ 81.397 |
| 506 | 920307 | 920307B | SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACIÓN) | $ 150.456 |
| 507 | 920310 | 920310B | GAMAGRAFÍA SPECT TORAX | $ 109.268 |
| 508 | 920401 | 920401B | VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR | $ 82.534 |
| 509 | 920402 | 920402B | VENTRICULOGRAFÍA DE PRIMER PASO | $ 73.070 |
| 510 | 920403 | 920403B | VENTRICULOGRAFÍA DE VENTRÍCULO DERECHO | $ 91.170 |
| 511 | 920404 | 920404B | VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO | $ 132.025 |
| 512 | 920405 | 920405B | VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y POST EJERCICIO | $ 205.410 |
| 513 | 920406 | 920406B | PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO | $ 354.155 |
| 514 | 920407 | 920407B | PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO | $ 458.400 |
| 515 | 920408 | 920408B | PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO | $ 279.828 |
| 516 | 920410 | 920410B | GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS | $ 75.255 |
| 517 | 920411 | 920411B | GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL | $ 61.536 |
| 518 | 920412 | 920412B | VENOGAMAGRAFÍA | $ 149.574 |
| 519 | 920413 | 920413B | GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON 18 FDG. | $ 303.096 |
| 520 | 920414 | 920414B | GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC. | $ 302.178 |
| 521 | 920415 | 920415B | GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO | $ 227.435 |
| 522 | 920501 | 920501B | GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA | $ 62.303 |
| 523 | 920502 | 920502B | GAMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA | $ 91.426 |
| 524 | 920503 | 920503B | GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA | $ 94.524 |
| 525 | 920504 | 920504B | GAMAGRAFÍA DE FERROCINÉTICA | $ 160.480 |
| 526 | 920505 | 920505B | GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS | $ 258.912 |
| 527 | 920506 | 920506B | MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING] | $ 208.244 |
| 528 | 920507 | 920507B | GAMAGRAFÍA DE INFECCIÓN CON HIG | $ 246.384 |
| 529 | 920508 | 920508B | VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS | $ 122.184 |
| 530 | 920509 | 920509B | VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS | $ 96.203 |
| 531 | 920510 | 920510B | GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES | $ 67.890 |
| 532 | 920511 | 920511B | VOLUMEN PLASMÁTICO | $ 58.298 |
| 533 | 920601 | 920601B | GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES | $ 86.114 |
| 534 | 920602 | 920602B | GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS | $ 162.364 |
| 535 | 920603 | 920603B | GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE | $ 145.311 |
| 536 | 920604 | 920604B | GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA | $ 64.991 |
| 537 | 920605 | 920605B | GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO | $ 63.687 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 538 | 920606 | 920606B | GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO | $ 98.032 |
| 539 | 920607 | 920607B | GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA | $ 137.992 |
| 540 | 920608 | 920608B | GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA | $ 183.086 |
| 541 | 920609 | 920609B | GAMAGRAFÍA SPECT ABDOMEN | $ 110.346 |
| 542 | 920701 | 920701B | GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA | $ 93.960 |
| 543 | 920702 | 920702B | GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR | $ 205.658 |
| 544 | 920703 | 920703B | GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA | $ 276.572 |
| 545 | 920705 | 920705B | GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO | $ 276.572 |
| 546 | 920706 | 920706B | GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA CON SPECT | $ 79.507 |
| 547 | 920707 | 920707B | GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO | $ 121.052 |
| 548 | 920708 | 920708B | GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR | $ 147.941 |
| 549 | 920801 | 920801B | RENOGRAMA SECUENCIAL | $ 85.286 |
| 550 | 920802 | 920802B | RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR | $ 106.927 |
| 551 | 920803 | 920803B | GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO | $ 108.647 |
| 552 | 920804 | 920804B | GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL | $ 54.513 |
| 553 | 920805 | 920805B | GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR | $ 51.367 |
| 554 | 920806 | 920806B | GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL | $ 55.469 |
| 555 | 920807 | 920807B | CISTOGAMAGRAFÍA | $ 94.034 |
| 556 | 920808 | 920808B | RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL | $ 139.082 |
| 557 | 920809 | 920809B | GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA | $ 47.908 |
| 558 | 920810 | 920810B | GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN RENAL | $ 42.282 |
| 559 | 920811 | 920811B | RENOGRAMA CON MERTIATIDE | $ 123.582 |
| 560 | 920812 | 920812B | RENOGRAMA DIURÉTICO | $ 170.247 |
| 561 | 920813 | 920813B | GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL | $ 230.531 |
| 562 | 920901 | 920901B | GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) | $ 126.725 |
| 563 | 920902 | 920902B | GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES | $ 156.135 |
| 564 | 920903 | 920903B | GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT | $ 215.666 |
| 565 | 920904 | 920904B | GAMAGRAFÍA SPECT COLUMNA | $ 145.041 |
| 566 | 921100 | 921100B | DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD | $ 97.937 |
| 567 | 921200 | 921200B | GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD | $ 217.330 |
| 568 | 921301 | 921301B | GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE | $ 346.172 |
| 569 | 921302 | 921302B | GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 18 FDG. | $ 391.312 |
| 570 | 921303 | 921303B | GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 11 C. METIONINA | $ 375.663 |
| 571 | 921600 | 921600B | GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD | $ 288.909 |
| 572 | 921700 | 921700B | GAMAGRAFÍA CON DMSA. PENTAVALENTE SOD | $ 288.909 |
| 573 | 921800 | 921800B | GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS SOD | $ 431.725 |
| 574 | 883101 | 883101B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO | $ 366.035 |
| 575 | 883102 | 883102B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA | $ 366.035 |
| 576 | 883103 | 883103B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS | $ 366.035 |
| 577 | 883104 | 883104B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL | $ 464.989 |
| 578 | 883105 | 883105B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR | $ 280.620 |
| 579 | 883106 | 883106B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA | $ 566.035 |
| 580 | 883107 | 883107B | RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO | $ 461.045 |
| 581 | 883108 | 883108B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS | $ 353.088 |
| 582 | 883109 | 883109B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS | $ 366.035 |
| 583 | 883110 | 883110B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 366.035 |
| 584 | 883111 | 883111B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO | $ 366.035 |
| 585 | 883112 | 883112B | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HIPOCAMPO CON ANÁLISIS VOLUMÉTRICO | $ 366.035 |
| 586 | 883210 | 883210B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | $ 366.035 |
| 587 | 883211 | 883211B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | $ 403.632 |
| 588 | 883220 | 883220B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE | $ 366.035 |
| 589 | 883221 | 883221B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE | $ 403.632 |
| 590 | 883230 | 883230B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 366.035 |
| 591 | 883231 | 883231B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE | $ 403.632 |
| 592 | 883232 | 883232B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE | $ 366.035 |
| 593 | 883233 | 883233B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE | $ 366.035 |
| 594 | 883234 | 883234B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE | $ 366.035 |
| 595 | 883235 | 883235B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE | $ 403.632 |
| 596 | 883236 | 883236B | RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA | $ 412.667 |
| 597 | 883301 | 883301B | RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX | $ 366.035 |
| 598 | 883302 | | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY | $ 378.766 |
| 599 | 883304 | | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA | $ 413.144 |
| 600 | 883306 | | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIO-VASCULAR | $ 366.035 |
| 601 | 883321 | 883321B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR) | $ 449.040 |
| 602 | 883322 | 883322B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO | $ 643.079 |
| 603 | 883323 | | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL | $ 508.218 |
| 604 | 883324 | 883324B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL | $ 643.079 |
| 605 | 883325 | 883325B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON ESTRÉS (FÍSICO O FARMACOLÓGICO) | $ 412.933 |
| 606 | 883341 | 883341B | ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN) | $ 359.723 |
| 607 | 883351 | 883351B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA | $ 311.808 |
| 608 | 883390 | 883390B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR | $ 382.140 |
| 609 | 883401 | 883401B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN | $ 366.035 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 610 | 883410 | 883410B | ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE | $ 328.610 |
| 611 | 883411 | 883411B | ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE | $ 386.206 |
| 612 | 883430 | 883430B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES | $ 289.658 |
| 613 | 883434 | 883434B | COLANGIORESONANCIA | $ 316.113 |
| 614 | 883435 | 883435B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA] | $ 402.345 |
| 615 | 883436 | 883436B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM] | $ 412.887 |
| 616 | 883440 | 883440B | RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS | $ 366.035 |
| 617 | 883441 | 883441B | RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO | $ 605.251 |
| 618 | 883442 | 883442B | RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA | $ 519.731 |
| 619 | 883443 | 883443B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA | $ 479.860 |
| 620 | 883450 | | ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE | $ 388.610 |
| 621 | 883451 | | ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE | $ 388.610 |
| 622 | 883511 | 883511B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 280.620 |
| 623 | 883512 | 883512B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) | $ 280.620 |
| 624 | 883521 | 883521B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 280.620 |
| 625 | 883522 | 883522B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) | $ 280.620 |
| 626 | 883540 | 883540B | ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE | $ 388.610 |
| 627 | 883541 | 883541B | ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE | $ 388.610 |
| 628 | 883545 | 883545B | RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA | $ 388.610 |
| 629 | 883550 | | ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE | $ 388.610 |
| 630 | 883551 | | ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE | $ 388.610 |
| 631 | 883560 | 883560B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL | $ 274.175 |
| 632 | 883590 | 883590B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO | $ 366.035 |
| 633 | 883701 | 883701B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) | $ 388.410 |
| 634 | 883900 | | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD | $ 366.035 |
| 635 | 883901 | 883901B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO | $ 1.427.108 |
| 636 | 883902 | 883902B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO | $ 366.035 |
| 637 | 883903 | 883903B | RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | $ 366.035 |
| 638 | 883904 | 883904B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN | $ 542.113 |
| 639 | 883905 | 883905B | ESPECTROSCOPIA | $ 200.000 |
| 640 | 883908 | 883908B | RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM | $ 700.000 |
| 641 | 883909 | 883909B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA | $ 511.322 |
| 642 | 883910 | 883910B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA) | $ 654.200 |
| 643 | 883911 | 883911B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | $ 700.000 |
| 644 | 883912 | 883912B | RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL | $ 700.000 |
| 645 | 883913 | 883913B | DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA | $ 200.000 |
| 646 | 886011 | 886011B | OSTEODENSITOMETRÍA POR TC | $ 106.455 |
| 647 | 886012 | 886012B | OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL | $ 114.625 |
| 648 | 886013 | 886013B | OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS) | $ 11.460 |
| 649 | 886014 | 886014B | MORFOMETRÍA VERTEBRAL | $ 495.628 |
| 650 | 887001 | 887001B | CINERADIOGRAFÍA | $ 480.000 |
| 651 | 887002 | 887002B | CINEANGIOGRAFÍA | $ 245.525 |
| 652 | 887101 | 887101B | NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS | $ 301.200 |
| 653 | 887102 | 887102B | NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS | $ 293.124 |
| 654 | 887201 | 887201B | DEFECOGRAFÍA | $ 280.000 |

**CONTRATANTE**

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

**CONTRATISTA**

**CENTRO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DEL NORTE S.A.S**
NIT Nro. 900468210-4
Representante legal **ALURA DAZA MEDINA**
C.C No. 56.054.243 de Fonseca (La Guajira)

Elaborado por: Patrullero AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Asesora de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán JAIME ISAAC TAMARA ALVAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitan MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENTOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No. 8
Revisado por: CPS OMAR TORRES HERNANDEZ
Asesor Jurídico RASES No. 8
Revisado por: Capitan GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Jefe Administrativo y Financiero RASES No 8
Fecha de Elaboración: 30/04/2021
Ubicación: D:\ SA\AC-018\ Imagenologia