CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Nro.4 N° 66-7-20151/2021; DERIVADO DEL PROCESO No PN RASES4 SA MC SS 148/2021 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y PALERMO IMAGEN LTDA, QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".

Entre los suscritos, de una parte la Policía Nacional quien actúa a través del **Coronel HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. 18.125.631 Expedida en MOCOA, obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4, delegado para contratar según ORDEN INTERNA NRO 197 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2020 Y RESOLUCION NRO. 00277 DEL 27 DE ENERO DE 2020 y por la otra: **PALERMO IMAGEN LTDA**, quien actúa a través de **LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.546.532, expedida en **Popayan**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", 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 de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA** y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios d) Que la POLICÍA NACIONAL 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 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Policía Nacional. 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), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO. - EL CONTRATISTA** se obliga para con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4, a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS : PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"., de acuerdo a los pliegos de condiciones, a la oferta de servicios presentada y al portafolio de servicios del contratista que hacen parte integral del presente contrato, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4. **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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 a prestar el servicio requerido 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 de resultado. 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 PRIMERO: TARIFAS-** Los servicios prestados serán facturados de acuerdo A **TARIFA OFERTADA INCLUIDA IVA (EN EL CASO APLIQUE IVA)**, este tarifario hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4** 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 éste 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 los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **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 PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más. **En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2. del decreto 1082 de 2015.** b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más c) **PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. d) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** por 200 SMMLV, por un término igual al plazo del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. 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. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA. -** La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al CONTRATISTA calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO. -** El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** **DÉCIMA QUINTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES: a)** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARAGRAGO PRIMERO: 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, el **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 el **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 del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2.003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y

se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4** podrá mediante acto administrativo afectar al **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, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4**, 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4** 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. **DECIMA SÉPTIMA. 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4** 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 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 la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4** y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA. DÉCIMA NOVENA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL** – Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA MULTAS.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA PRIMERA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA SEGUNDA. 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA TERCERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA CUARTA. 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN**

SALUD #4, 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 no** adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA QUINTA. 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 SEXTA. 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 SEPTIMA. 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 OCTAVA. 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 legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 del** mecanismo de cobertura de riesgos, constituido 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**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4.** Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. VIGÉSIMA NOVENA. 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.) Invitación a presentar oferta. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA. 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. **TRIGÉSIMA PRIMERA. 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. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. 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. **TRIGÉSIMA TERCERA. 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. **TRIGÉSIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **TRIGÉSIMA QUINTA. CONFIDENCIALIDAD:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información

confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **TRIGÉSIMA SEXTA. CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **TRIGÉSIMA SEPTIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día 01 DIC 2021

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel **HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES**
C.C. N° 18.125.631 Expedida en Mocoa
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4

CONTRATISTA

PALERMO IMAGEN LTDA
IMÁGENES MEDICAS DE ALTA CALIDAD
AV. Panamericana No. 16D-115 Barrio el Dorado
palermocitas@palermoimagen.com
www.palermoimagen.com
ADMINISTRA

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
C.C. 34.546.532 de Poayan-Cauca
Representante Legal
PALERMO IMAGEN LTDA

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	GADFI GRUCO	IT. YIMMY LUCIANO ESTRADA GARZON	
REVISADO PARA FIRMA POR	GADFI GRUCO	TE. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUFI	CT. YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	

LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.

ANEXO 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. 66-7-20151/2021
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4
NIT	805.022.186-6
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	18.125.631 de Mocoa
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	ORDEN INTERNA NRO 197 DEL 01 DE DICIEMBRE DEL 2020 Y RESOLUCION NRO. 00277 DEL 27 DE ENERO DE 2020
CONTRATISTA	**NOMBRE:** PALERMO IMAGEN LTDA NIT: 900011436-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ **DOC. IDENTIDAD:** C.C: 34.546.532 de POPAYAN-CAUCA **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** PASTO - NARIÑO **DIRECCIÓN:** CRA 40 No 16D-115 B/ EL DORADO **TELEFONO:** 7299184-7207555 **CORREO:** contabilidad@palermoimagen.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO No PN RASES4 SA MC SS 148/2021, "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL);TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será **EL JEFE DE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B** o quien designe al Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, esta persona será nombrada al momento de dar inicio al contrato y comunicado al contratista, a efectos de que se establezca la relación directa entre el contratista y el supervisor designado y se pueda efectuar el control requerido, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 15-01-2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", el Instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011. Además, tendrán entre otras comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL

<table>
<tr><td></td><td>COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
<table>
<tr><th>CLASIFICACION UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121808</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica médica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicios de laboratorios de rayos x</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA.- VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) moneda legal colombiana, distribuidos así: $20.000.000,00 de la vigencia 2021, amparados en el certificado de Disponibilidad No 63621, del 27 de octubre de 2021, expedido por la responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y $100.000.000,00 de la vigencia 2022, amparados con el certificado de disponibilidad Presupuestal No 18821 y autorizado mediante oficio No GS-2021-025801-DISAN, para la Unidad Prestadora Salud Nariño</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 "RASES" de Cali pagará en moneda legal colombiana al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso. En la ciudad de Pasto- Nariño. Dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo. Previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato. Las ordenes de servicio (solicitud de examen). Copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético. Autorización para la realización del examen. Acreditación del CONTRATISTA de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA. O en el banco o cuenta que éste 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 original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario. A nombre de la firma CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico. Sin ganchos de cosedora. Foliados hasta un máximo de 250 folios. Desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000. Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas. La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)
Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario CONTRATISTA. el supervisor del contrato. previa revisión de los documentos y soportes. expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: 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 Nariño. tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico. para que se realice la auditoria. la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas. para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas. estas se tramitarán de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS.
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. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el CONTRATISTA tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o</td></tr>
</table>

	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 aso tal de reiterarse la glosa se procederá 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. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño y la Regional de Aseguramiento en Salud No 4. la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. PLATAFORMA SECOP II El CONTRATISTA a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente. ✓ Requisitos establecidos por la DIAN. ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, 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. ✓ Presentar original de la autorización del servicio. ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología). ✓ Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. ✓ La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos: ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No 4 ✓ Discriminado de la factura. ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del

número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

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 – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PAGOS: Los pagos se harán a la cuenta presentada por el Contratista.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente.

	TIEMPO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS El contratista debe sostener los precios durante la ejecución del contrato Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** PALERMO IMAGEN LTDA **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 87930710134
CLAUSULA QUINTA APROPIACION PRESUPUESTAL	El pago del presente contrato se encuentra financiado con cargo del plan de compras Nro. 679 y al Certificado de Disponibilidad No. SIIF II NACION 63621 Y SGF 653, de fecha 11/10/2021 expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO Y FORMA DE EJECUCION	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio y la aprobación de la póliza del contratista hasta el **31 de mayo de 2022 o hasta que se ejecute el presupuesto asignado,** previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali. previa coordinación con el supervisor del contrato designado en la Unidad Prestadora de Salud Nariño por el ordenador del gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio de salud objeto a contratar, se realizara en la ciudad de Pasto, en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el instituto departamental de Nariño, previa coordinación con el supervisor del contrato.
CLAUSULA VIGESIMA TERCERA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Nro.4 N°66-7-20151/2021, DERIVADO DEL PROCESO No PN RASES4 SA MC SS 148/2021 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y PALERMO IMAGEN LTDA, QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".

ANEXO 2
ANEXO TECNICO

N°	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA.
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE
24	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX
28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN
29	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]
30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA
32	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO
33	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
34	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
35	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)
37	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)
38	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO
39	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA
40	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
41	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL
42	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO
43	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION
44	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA
45	883434	COLANGIORESONANCIA
46	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE
47	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA
48	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO
49	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES
50	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
51	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS
52	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES
53	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS

54	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION
55	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
56	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO
57	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO
58	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)
59	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
60	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA
61	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
62	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS
63	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO
64	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE
65	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA
66	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO
67	881240	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
68	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
69	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS
70	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL
71	881434	PERFIL BIOFISICO
72	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
73	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
74	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA
75	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
76	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO
77	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
78	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)
79	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
80	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER
81	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
82	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
83	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
84	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
85	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
86	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL
87	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)
88	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
89	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA
90	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO
91	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)
92	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO
93	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)
94	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER
95	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS
96	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL
97	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
98	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)
99	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
100	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
101	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL
102	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA
103	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS
104	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
105	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO
106	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
107	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
108	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE
109	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR
110	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES
111	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS
112	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA
113	883905	ESPECTROSCOPIA

114	886012	Osteodensitometría por absorción dual de RX
115	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA
116	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO
117	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO
118	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA
119	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA
120	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO
121	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA
122	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL
123	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR
124	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
125	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)
126	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL
127	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL
128	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL
129	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL
130	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA
131	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)
132	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)
133	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)
134	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA
135	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA
136	877861	URETROCISTOGRAFIA
137	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
138	877940	VAGINOGRAFÍA
139	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA
140	872122	ESOGAFO, ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST
141	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE
142	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA
143	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE
144	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL
145	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES
146	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO
147	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA
148	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
149	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE
150	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA
151	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA
152	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA
153	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER
154	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO
155	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS
156	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)
157	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA
158	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES
159	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES
160	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
161	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
162	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
163	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
164	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
165	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
166	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
167	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)
168	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

169	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE, ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
170	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA
171	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS
172	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
173	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR
174	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
175	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE
176	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO
177	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
178	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA
179	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL
180	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA
181	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR
182	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
183	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)
184	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
185	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
186	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE
187	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)
188	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
189	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE
190	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
191	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]
192	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC
193	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA
194	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)
195	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
196	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA, DE CÚBITO LATERAL, OBLICUAS, LATERAL
197	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
198	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON
199	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO
200	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
201	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral
202	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega
203	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL
204	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C
205	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA
206	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
207	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL
208	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
209	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
210	870601	CAVUM FARÍNGEO, CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
211	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
212	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]
213	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
214	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
215	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
216	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS
217	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS
218	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES
219	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR
220	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL
221	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA
222	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
223	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR
224	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO

225	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES
226	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR
227	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO
228	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE
229	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA
230	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR
231	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
232	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
233	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS
234	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS
235	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
236	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR
237	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
238	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
239	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
240	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
241	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
242	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR
243	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL
244	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR
245	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]
246	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
247	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS
248	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR
249	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO
250	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
251	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO
252	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL
253	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)
254	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)
255	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL
256	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]
257	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
258	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
259	873205	RADIOGRAFIA DE CODO
260	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA
261	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
262	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO
263	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)
264	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)
265	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)
266	871202	APICOGRAMA
267	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)
268	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)
269	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT
270	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +

INSUMOS

N°	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC
5	24634	IOPAMIRON
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM
20	91011400	SPINOCAN No. 25
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN
28	9101017	JERINGA 10 CC
29	9110118	JERINGA 20 CC
30	91010116	JERINGA 5 CC
31	91010799	JERINGA DE 50 CC
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)
34	9101222	PERICRANEAL NO 19
35		EQUIPO DE ANESTESIA
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
10	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato
11	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.
12	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad
13	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.
14	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
15	La oportunidad en asignación de citas se desarrollara con base en la oferta de servicios presentado por la IPS ofertante pero no deberá superar un máximo de 72 horas excepto pacientes con urgencia médica cuya atención debe ser inmediata y entrega de resultados en menos de 12 horas.

16	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS EN RADIOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.
19	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co, Denar.upres@correo.policia.gov.co,a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.
20	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica
21	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud
22	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
23	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
24	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro
25	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Nro.4 Nº 66-7-20161/2021, DERIVADO DEL PROCESO No PN RASES4 SA MC SS 148/2021 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y PALERMO IMAGEN LTDA, QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".

27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.
28	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios
29	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
30	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)
31	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, del responsable del sistema de gestión y seguridad en el trabajo que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
32	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño
33	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa
34	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa
35	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
36	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)
37	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.
38	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.
39	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.
40	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.
41	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por.la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.
42	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO
43	EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LA REALIZACION DE LOS SIGUIENTES EXAMENES ADEMAS DE LOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES TECNICA DE ESTE DOCUMENTO : • TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES RADIOPACOS • HISTEROSALPINGOGRAFIA. • TOMOGRAFÍA MULTICORTE • MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL • Resonancias Magneticas • BIOPSIAS
44	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO.
45	La atención por consulta AMBULATORIA deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia contra Referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos
46	TODOS LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS PREVIA AUTORIZACIÓN SOLAMENTE DEL FUNCIONARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA

	DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del Usuario, ACLARANDO QUE EN CASO QUE SE DEMUESTRE POR PARTE DEL CONTRATISTA QUE DICHA ATENCION FUE PRESTADA A UN PACIENTE QUE NO PERTENECE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL O DE OTRO DEPARTAMENTO, NO SE RECONOCERA NINGUN VALOR POR LA ATENCION PRESTADA.
47	Para Prestar el servicio de radiología baja y mediana complejidad se hará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico solicitante perteneciente al nivel I de atención o Interconsulta derivada de los Profesionales adscritos a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR EL LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA; donde se especifique el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido.
48	El pago correspondiente a las cuentas que presenten los prestadores de servicios de salud, que contraten con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional, estará sujeta a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS), los que deben presentarse teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecida en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen.
49	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, en lo referente a: revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, aceptar y facilitar las visitas del supervisor del contrato delegado por el jefe de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, para el control y supervisión del contrato y seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios.
50	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el CONTRATISTA para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL Y CALIFICADA COMO URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia Contra referencia y Autorizaciones, siendo esta cancelada con la misma tarifa estipulada en el contrato previo aval de auditoria medica de la Dirección de Sanidad
51	El CONTRATISTA deberá entregar a corte 5 de cada mes los reportes de mamografías de todas las pacientes atendidas en el mes inmediatamente anterior especificando los datos de ley con su respectivo resultado y recomendaciones esto con el fin de programar seguimiento a usuarias de pendiendo el BIRADS ya se en medios físico o magnético a la oficina de promoción y prevención.(Aplica para tamizaje de primera vez mayores de 50 años)
52	El CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata los reportes de pacientes con resultados BIRADS 4 y 5 para ubicación y seguimiento inmediato.
53	Para los CONTRATISTAS que brinden servicios de radiología baja y mediana complejidad se permitirá hacer Procedimientos en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin; si se requiere Consultas Intrahospitalarias para Concepto por Especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 para LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
54	PAGOS EXCONTRACTUALES: Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo los casos que sean autorizados por el jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y auditoria medica de la Dirección de Sanidad para pago por resolución de urgencias y lo cual será previamente notificado al contratista .Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. Todas las autorizaciones emitidas por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para la atención de los afiliados al subsistema de salud, por medio de la oficina de referencia y contrareferencia Nariño, no serán ordenes mayores a 60 días y/o actualizadas a la fecha en la cual se solicita la valoración; por lo tanto las que no cumplan con dichas condiciones, no serán pagados por el contratante.
55	La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con los profesionales en Radiología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso. El CONTRATISTA deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud Ley 1164 de 2007.
56	SERVICIO SOLICITADO:

	Apoyo diagnóstico y procedimientos inherentes de competencia en RADIOLOGIA DE BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA, Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por médico adscrito a la red contratada, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante
57	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a los beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.
58	Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución
59	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los tres días hábiles siguientes al retiro de la documentación de la Asesoría Jurídica – Grupo de Contratos.
60	El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.
61	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014

ANEXO 3

OFERTA ECONOMICA

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO, de la presente invitación	49 %

Nº	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS	PRECIO TECHO	VALOR DESCUENTO 49%	VALOR TOTAL
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	1,144,765	560.935	583,830
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	919,707	450.656	469,050
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	1,613,845	790.784	823,061
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	1,743,945	854.533	889,412
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	1,743,945	854.533	889,412
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1,978,475	969.453	1,009,022
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	1,978,475	969.453	1,009,022
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1,978,475	969.453	1,009,022
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	1,978,475	969.453	1,009,022
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	1,978,475	969.453	1,009,022
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	1,978,475	969.453	1,009,022
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	1,978,475	969.453	1,009,022
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1,909,075	935.447	973,628
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1,934,550	947.930	986,621
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1,978,475	969.453	1,009,022
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	2,003,950	981.936	1,022,015
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1,978,475	969.453	1,009,022
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	2,003,950	981.936	1,022,015
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	2,290,860	1.122.521	1,168,339
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	1,597,670	782.858	814,812
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	2,224,825	1.090.164	1,134,661
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	1,978,350	969.392	1,008,959
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	2,250,175	1.102.586	1,147,589
24	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA	2,343,150	1.148.144	1,195,007
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	1,978,350	969.392	1,008,959
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	2,250,175	1.102.586	1,147,589
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	1,978,475	969.453	1,009,022
28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	1,978,475	969.453	1,009,022
29	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	2,239,775	1.097.490	1,142,285
30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	1,978,475	969.453	1,009,022

31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	2,130,875	1.044.129	1,086,746
32	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	2,025,450	992.471	1,032,980
33	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1,588,025	778.132	809,893
34	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1,588,025	778.132	809,893
35	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	885,260	433.777	451,483
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	926,410	453.941	472,469
37	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	926,410	453.941	472,469
38	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	1,842,600	902.874	939,726
39	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	2,256,133	1.105.505	1,150,628
40	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	1,358,035	665.437	692,598
41	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	1,665,975	816.328	849,647
42	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	2,025,450	992.471	1,032,980
43	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	1,712,985	839.363	873,622
44	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	1,813,425	888.578	924,847
45	883434	COLANGIORESONANCIA	2,122,520	1.040.035	1,082,485
46	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	1,743,945	854.533	889,412
47	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	153,310	75.122	78,188
48	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	131,885	64.624	67,261
49	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	220,133	107.865	112,268
50	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	343,825	168.474	175,351
51	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	343,825	168.474	175,351
52	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	343,825	168.474	175,351
53	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	143,460	70.295	73,165
54	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	145,160	71.128	74,032
55	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	93,690	45.908	47,782
56	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	116,065	56.872	59,193
57	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	116,065	56.872	59,193
58	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	116,065	56.872	59,193
59	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	116,065	56.872	59,193
60	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	116,065	56.872	59,193
61	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	104,390	51.151	53,239
62	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	99,490	48.750	50,740
63	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	116,065	56.872	59,193
64	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	116,065	56.872	59,193
65	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	116,065	56.872	59,193
66	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	116,065	56.872	59,193
67	881240	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	99,720	48.863	50,857
68	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	110,960	54.370	56,590

69	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	107,735	52.790	54,945
70	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	326,067	159.773	166,294
71	881434	PERFIL BIOFISICO	109,900	53.851	56,049
72	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	133,495	65.413	68,082
73	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	171,680	84.123	87,557
74	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	110,495	54.143	56,352
75	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	110,495	54.143	56,352
76	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	110,470	54.130	56,340
77	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	110,495	54.143	56,352
78	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	134,645	65.976	68,669
79	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	110,495	54.143	56,352
80	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	285,420	139.856	145,564
81	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	110,495	54.143	56,352
82	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	112,020	54.890	57,130
83	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	112,020	54.890	57,130
84	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	156,485	76.678	79,807
85	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	130,120	63.759	66,361
86	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	130,120	63.759	66,361
87	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS)	214,735	105.220	109,515
88	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES. BAZO. AORTA O ADRENALES	107,485	52.668	54,817
89	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA	114,035	55.877	58,158
90	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	107,485	52.668	54,817
91	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO. PANCREAS. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO Y GRANDES VASOS)	170,530	83.560	86,970
92	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	100,760	49,372	51,388
93	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	192,955	94,548	98,407
94	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	123,900	60.711	63,189
95	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	110,495	54.143	56,352
96	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	73,245	35.890	37,355
97	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	88,690	43.458	45,232
98	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	80,350	39.372	40,979
99	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	113,600	55.664	57,936
100	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	108,150	52.994	55,157
101	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL	95,820	46.952	48,868

102	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	343,825	168.474	175,351
103	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	395,267	193.681	201,586
104	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	343,825	168.474	175,351
105	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	343,825	168.474	175,351
106	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	343,825	168.474	175,351
107	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	343,825	168.474	175,351
108	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	343,825	168.474	175,351
109	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	343,825	168.474	175,351
110	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	343,825	168.474	175,351
111	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	197,040	96.550	100,490
112	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	115,020	56.360	58,660
113	883905	ESPECTROSCOPIA	1,359,535	666.172	693,363
114	886012	Osteodensitometría por absorción dual de RX	358,610	175.719	182,891
115	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	391,930	192.046	199,884
116	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	135,427	66.359	69,068
117	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	135,427	66.359	69,068
118	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	135,427	66.359	69,068
119	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	135,427	66.359	69,068
120	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	135,427	66.359	69,068
121	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	135,427	66.359	69,068
122	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	135,427	66.359	69,068
123	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	135,427	66.359	69,068
124	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	142,060	69.609	72,451
125	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	105,993	51.937	54,057
126	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	106,027	51.953	54,074
127	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	106,027	51.953	54,074
128	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	106,027	51.953	54,074
129	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	106,027	51.953	54,074
130	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	192,507	94.328	98,178
131	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	105,153	51.525	53,628
132	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	259,933	127.367	132,566
133	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	100,333	49.163	51,170
134	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	119,280	58.447	60,833
135	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	532,985	261.163	271,822
136	877861	URETROCISTOGRAFIA	207,510	101.680	105,830
137	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	238,185	116.711	121,474
138	877940	VAGINOGRAFÍA	115,020	56.360	58,660
139	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	207,485	101.668	105,817
140	872122	ESOGAFO. ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO. ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	263,555	129.142	134,413
141	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	270,480	132.535	137,945
142	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	158,540	77.685	80,855
143	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	293,510	143.820	149,690
144	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	233,870	114.596	119,274

145	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	302,195	148.076	154,119
146	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	277,765	136.105	141,660
147	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO. ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINA	298,200	146.118	152,082
148	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	85,680	41.983	43,697
149	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	1,239,885	607.544	632,341
150	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	166,473	81.572	84,901
151	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	1,422,480	697.015	725,465
152	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	158,295	77.565	80,730
153	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	109,107	53.462	55,644
154	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	273,855	134.189	139,666
155	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	293,105	143.621	149,484
156	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	102,775	50.360	52,415
157	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	262,267	128.511	133,756
158	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	164,547	80.628	83,919
159	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	164,547	80.628	83,919
160	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	539,065	264.142	274,923
161	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	612,587	300.168	312,419
162	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	370,340	181.467	188,873
163	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	207,680	101.763	105,917
164	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	352,285	172.620	179,665
165	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	380,475	186.433	194,042
166	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	349,525	171.267	178,258
167	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	254,375	124.644	129,731
168	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	429,380	210.396	218,984
169	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE. ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	661,840	324.302	337,538
170	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	617,035	302.347	314,688
171	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	381,360	186.866	194,494
172	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	494,680	242.393	252,287
173	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	526,530	258.000	268,530

174	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	443,870	217.496	226,374
175	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	404,460	198.185	206,275
176	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	381,360	186.866	194,494
177	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	225,033	110.266	114,767
178	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	132,887	65.115	67,772
179	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	148,120	72.579	75,541
180	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	148,120	72.579	75,541
181	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	148,120	72.579	75,541
182	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	381,360	186.866	194,494
183	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	359,350	176.082	183,269
184	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	418,685	205.156	213,529
185	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	449,635	220.321	229,314
186	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	449,635	220.321	229,314
187	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	449,635	220.321	229,314
188	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	491,205	240.690	250,515
189	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	478,285	234.360	243,925
190	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	409,750	200.778	208,973
191	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	536,830	263.047	273,783
192	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	594,407	291.259	303,147
193	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	151,665	74.316	77,349
194	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	120,340	58.967	61,373
195	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	84,360	41.336	43,024
196	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA. DE CÚBITO LATERAL. OBLICUAS. LATERAL	93,820	45.972	47,848
197	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	56,000	27.440	28,560
198	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	59,940	29.371	30,569
199	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	64,590	31.649	32,941
200	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	66,340	32.507	33,833
201	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	276,915	135.688	141,227
202	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	59,345	29.079	30,266
203	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	100,895	49.439	51,456
204	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	87,295	42.775	44,520
205	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	87,730	42.988	44,742
206	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	74,520	36.515	38,005
207	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	75,580	37.034	38,546

208	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	74,920	36.711	38,209
209	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	76,105	37.291	38,814
210	870601	CAVUM FARÍNGEO..CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	74,220	36.368	37,852
211	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	69,895	34.249	35,646
212	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	64,795	31.750	33,045
213	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	72,490	35.520	36,970
214	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	72,490	35.520	36,970
215	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	72,490	35.520	36,970
216	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	65,360	32.026	33,334
217	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	60,510	29.650	30,860
218	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	60,510	29.650	30,860
219	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	60,510	29.650	30,860
220	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	60,510	29.650	30,860
221	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	60,510	29.650	30,860
222	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	68,610	33.619	34,991
223	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	70,060	34.329	35,731
224	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	60,510	29.650	30,860
225	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	60,510	29.650	30,860
226	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	60,510	29.650	30,860
227	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	60,510	29.650	30,860
228	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	66,135	32.406	33,729
229	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	156,210	76.543	79,667
230	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	195,210	95.653	99,557
231	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	232,320	113.837	118,483
232	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	264,815	129.759	135,056
233	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	175,165	85.831	89,334
234	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS. TUNEL. OBLICUAS	37,025	18.142	18,883
235	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS. TÚNEL. TANGENCIALES. OBLICUAS). AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	40,805	19.994	20,811
236	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	28,475	13.953	14,522
237	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	36,450	17.861	18,590
238	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	36,450	17.861	18,590
239	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	44,810	21.957	22,853
240	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP	51,385	25.179	26,206

		LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR			
241	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	39,210	19.213	19,997
242	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	55,840	27.362	28,478
243	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	70,915	34.748	36,167
244	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	61,175	29.976	31,199
245	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	62,875	30.809	32,066
246	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	51,225	25.100	26,125
247	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	42,225	20.690	21,535
248	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	49,010	24.015	24,995
249	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	60,510	29.650	30,860
250	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	60,510	29.650	30,860
251	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	60,535	29.662	30,873
252	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	60,510	29.650	30,860
253	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP. LATERAL)	60,510	29.650	30,860
254	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP. LATERAL)	60,510	29.650	30,860
255	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	60,510	29.650	30,860
256	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	50,465	24.728	25,737
257	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	57,365	28.109	29,256
258	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	57,365	28.109	29,256
259	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	46,690	22.878	23,812
260	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	46,690	22.878	23,812
261	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	46,690	22.878	23,812
262	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	54,953	26.927	28,026
263	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP. LATERAL Y OBLICUA)	50,465	24.728	25,737
264	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	54,190	26.553	27,637
265	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP. LATERAL Y ROTACION INTERNA)	59,590	29.199	30,391
266	871202	APICOGRAMA	67,320	32.987	34,333
267	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	212,990	104.365	108,625
268	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	180,020	88.210	91,810
269	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	500,520	245.255	255,265
270	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	149,413	73.212	76,201

ELEMENTOS E INSUMOS

Nº	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS	PRECIO TECHO	DESCUENTO OFERTADO 49%	VALOR
1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	130,187	63.792	66,395
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	83,196	40.766	42,430

3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	96,940	47.501	49,439
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	110,361	54.077	56,284
5	24634	IOPAMIRON	173,587	85.058	88,529
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	5,708	2.797	2,911
7		SUERO FISIOLOGICO 500 ML	5,193	2.545	2,648
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	154,889	75.896	78,993
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO8 (UND)	5,738	2.812	2,926
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	4,615	2.261	2,354
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	4,616	2.262	2,354
12	91010914	SONDA FOLEY No16 - DOS VIAS (UND)	4,696	2.301	2,395
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	2,854	1.398	1,456
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No 18	4,696	2.301	2,395
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	2,883	1.413	1,470
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	2,491	1.221	1,270
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	206,667	101.267	105,400
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	152,733	74.839	77,894
19	91011400	SPINOCAN NO 22 G 3 1/2 070 X 88 MM	15,809	7.746	8,063
20	91011400	SPINOCAN No 25	15,809	7.746	8,063
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	113,333	55.533	57,800
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	130,000	63.700	66,300
23		AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	100,000	49.000	51,000
24		AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	113,333	55.533	57,800
25		AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	160,000	78.400	81,600
26		AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	150,240	73.618	76,622
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	110,000	53.900	56,100
28	9101017	JERINGA 10 CC	717	351	366
29	9110118	JERINGA 20 CC	1,114	546	568
30	91010116	JERINGA 5 CC	1,183	580	603
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	1,923	942	981
32		JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	42,600	20.874	21,726
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	2,008	984	1,024
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	1,897	930	967
35		EQUIPO DE ANESTESIA	68,212	33.424	34,788
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	4,010	1.965	2,045

Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000)** moneda legal colombiana, distribuidos así: **$20.000.000,00** de la vigencia 2021, amparados en el certificado de Disponibilidad No 63621, del 27 de octubre de 2021, expedido por la responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y **$100.000.000,00** de la vigencia 2022, amparados con el certificado de disponibilidad Presupuestal No 18821 y autorizado mediante oficio No GS-2021-025801-DISAN, para la Unidad Prestadora Salud Nariño.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Nro.4 N°:66-7-20151/2021; DERIVADO DEL PROCESO No PN RASES4 SA MC SS 148/2021 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y PALERMO IMAGEN LTDA, QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".

FORMATO DE FACTURACION

POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2021. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		$ 0,00

FORMATO DE FACTURACION

POR URGENCIAS (EN CASO QUE APLIQUE)

RELACION DE FACTURAS DE CONTRATISTA _____. NIT. _____. POR SERVICIOS DE URGENCIA.

No. RADICACION _____ DEL _____ DE 2021. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL			$ 0,00

ANEXO 4
OBLIGACIONES 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. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.
4. 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.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. 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 4, a la Unidad Prestadora de Salud Nariño TIPO B y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. 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
9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos

químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)

19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

20. El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

21. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.

22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...."

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.
3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato,

el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
3. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO 5

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

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

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

11. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

12. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Nro.4 Nº.66-7-20151/2021, DERIVADO DEL PROCESO No PN RASES4 SA MC SS 148/2021 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y PALERMO IMAGEN LTDA, QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y OTROS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA , EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SON APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".

Para constancia se firma en Cali el día 01 DIC 2021

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel **HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES**
C.C. N° 18.125.631 Expedida en Mocoa
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

CONTRATISTA

PALERMO IMAGEN LTDA

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
C.C. 34.546.532 de Poayan-Cauca
Representante Legal
PALERMO IMAGEN LTDA

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	GADFI GRUCO	IT. YIMMY LUCIANO ESTRADA GARZON	
REVISADO PARA FIRMA POR	GADFI GRUCO	TE. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUFI	CT. YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	ABOG,ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

FORMATO No.1

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: día | mes | año — CODIGO DE REPORTE:

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS		2. HISTORIA CLÍNICA	
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO: F / M	6. HABITACION

7. MÉDICO TRATANTE:

II. DESCRIPCION DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA (día / mes / año)	9. HORA: am / pm	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCION

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA
* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS
* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO
* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)
* Preparación o acondicionamiento
* Productos defectuosos
* Claridad en etiquetas o instructivos.
* Falta de funcionamiento.
* No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)
* Decisiones erradas
* Personal insuficiente
* Lapsus o distracciones
* Falta de conocimiento y entrenamiento
* Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
* Errores en el manejo del sistema de información
* Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS
1.
2.
3.
4.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUE HACER	QUIÉN	CUÁNDO	VERIFICACIÓN
			día / mes / AAAA	día / AAAA
			día / mes / AAAA	día / AAAA
			día / mes / AAAA	día / AAAA
			día / mes / AAAA	día / AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación (día / mes / año)	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.
En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.
Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.