MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Nro.4 N° 66-7-20116-22, DERIVADO DEL PROCESO No PN RASES4 SA MC SS 054/2022 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 **Mayor CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA** , mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro.13.540.851 Expedida en Bucaramanga (Santander), obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud #4, creada por la RESOLUCION NRO. 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022, delegado para contratar según ORDEN INTERNA NRO 040 DEL 18 DE MARZO DE 2022 y por la otra: **PALERMO IMAGEN LTDA,** quien actúa a través de **LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ,** mayor de edad, identificado 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**. 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 gènerał, 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 firme 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.

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

LA POLICÍA NACIONAL 11 JUL 2022

Mayor. **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
C.C. N° 13.540.851 Expedida en Bucaramanga
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

CONTRATISTA

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
C.C. 34.546.532 Expedida en Popayan
Representante Legal
PALERMO IMAGEN LTDA

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	GADFI GRUCO	IT. OSCAR LUIS SABALZA MARTINEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	GADFI GRUCO (E)	SI DANIELA JARAMILLO TABIORDA	
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.			

CDP 52322 – 345
Reg 73622 – 614

ANEXO 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No 66-7-20116-22**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4
NIT	805.022.186-6
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**Mayor. CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	13.540.851 de Bucaramanga
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	**RESOLUCION NRO. 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022 Y ORDEN INTERNA NRO 040 DEL 18 DE MARZO DE 2022**
CONTRATISTA	**NOMBRE:** PALERMO IMAGEN LTDA **NIT: 900011436-1** **REPRESENTANTE LEGAL: LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ** **DOC. IDENTIDAD**: C.C: 34.546.532 Expedida en Popayán **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 **PN RASES4 SA MC SS 054/2022, 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 COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE DISAN – BOGOTA DC O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN 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>Practica medica</td><td>Laboratorios médicos</td><td>Servicio de Laboratorio 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 ($120.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Correspondientes a la vigencia 2022, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 52322 del 18 de mayo de 2022</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO</td><td>La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Contratista en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Una vez radicada la factura por parte del Contratista, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su articulo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles</td></tr>
</table>

siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación Impresa de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, 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 facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, 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. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- 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, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- 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 (30) días 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 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
  - ✓ 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 Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, 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 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.
- ✓ documento de identificación.

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.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

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.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

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 (el cual puede ser en el formato que el Contratista maneje ajustado a lo normado).

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. **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. **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 **ENTIDAD FINANCIERA**: 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. 432** y al Certificado de Disponibilidad No. **SIIF II NACION 52322 Y SGF 345,** de fecha 18/05/2022 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 diciembre 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 en donde se prestará el servicio de salud objeto a contratar para los usuarios de la Policía Nacional. Debe ser en la ciudad de San Juan de Pasto. en las instalaciones que ofrezca el contratista debidamente habilitadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño
CLAUSULA VIGESIMA TERCERA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos

ANEXO TECNICO

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.
2	Contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, de conformidad con el Artículo 11 del decreto 855 de 1994
3	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.
4	El talento humano científico técnico del CONTRATISTA deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud 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**
5	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias
6	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de 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.
7	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.
8	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.
9	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y a la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al señor 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
10	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 Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño
11	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
12	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 el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Líder del Proceso de Referencia contra referencia y Autorizaciones, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato
13	EL CONTRATISTA DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
14	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 CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con seguridad, eficacia y eficiencia
15	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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, 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. • 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 Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y 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.
16	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía 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 factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos 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.
17	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 ó habilitación de Consultorio en el primer piso.
18	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.
19	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.
20	Adicionalmente es indispensable que el CONTRATISTA 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 CONTRATISTA deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o similar a :LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE PASTO, ESTO COMPRENDE: PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD COMO: RESONANCIA MAGNÉTICA, GAMMAGRAFÍA, PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON ISONITRILOS Y OTROS ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE SEA REQUERIDOS POR EL CONTRATANTE. 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.
21	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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y/o la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.

22	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.
23	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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y de la institución prestadora de servicios de salud
24	El contratista permitirá al equipo auditor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y 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
25	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
26	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 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 y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.
27	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el cual reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
28	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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, o mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
29	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.
30	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.
31	Prestar en forma continua y permanente por el horario de funcionamiento establecido (12 horas al día) la atención a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**
32	El contratista se obliga a entregar la lectura del procedimiento realizado al usuario máximo a 8 días calendario posterior a su toma.
33	Una vez adjudicado el contrato el CONTRATISTA debe hace llegar a la oficina de contratos, en medio magnético y formato Excel el listado de todos los servicios habilitados con la tarifa y el respectivo código CUPS por cada procedimiento o servicios prestados.
34	El CONTRATISTA 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.
35	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
36	En el caso de requerir procedimientos diagnósticos o terapéuticos que incluyan la utilización de yodo y que estos no se encuentren contratados, pero el CONTRATISTA este en la capacidad de prestar el servicio, estos serán pagados a precio de mercado previa cotización, coordinación con el supervisor de contrato y la oficina de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

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 CUELL0
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	RADIOGRAFÍA 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
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	1234	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	230	AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)
24	231	AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100
25	232	AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM
26	233	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	0	JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)
34	9101222	PERICRANEAL NO 19
35	234	EQUIPO DE ANESTESIA
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)

ANEXO
OFERTA ECONOMICA

Que el contratista dentro de su oferta economica presentada mediante SECOPII, oferto el 15 porciento, por lo cual los valores a tener en cuenta en el contrato seran los siguientes, asi:

N°.	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS	PRECIO TECHO	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO 15%	VALOR
1	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	642.213,00	96.331,95	545.881
2	883912	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINOP DTPA); AL VALOR AL EXAMEN AGREGAR - RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUA	515.955,00	77.393,25	438.562
3	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	905.367,00	135.805,05	769.562
4	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	978.353,00	146.752,95	831.600
5	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	978.353,00	146.752,95	831.600
6	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1.109.924,00	166.488,60	943.435
7	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	1.109.924,00	166.488,60	943.435
8	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	1.109.924,00	166.488,60	943.435
9	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	1.109.924,00	166.488,60	943.435
10	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	1.109.924,00	166.488,60	943.435
11	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	1.109.924,00	166.488,60	943.435
12	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	1.109.924,00	166.488,60	943.435
13	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1.070.991,00	160.648,65	910.342
14	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1.085.283,00	162.792,45	922.491
15	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1.109.924,00	166.488,60	943.435
16	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	1.124.216,00	168.632,40	955.584
17	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1.109.924,00	166.488,60	943.435
18	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	1.124.216,00	168.632,40	955.584
19	883390	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	1.285.172,00	192.775,80	1.092.396
20	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	896.293,00	134.443,95	761.849
21	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	1.248.127,00	187.219,05	1.060.908
22	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	1.109.854,00	166.478,10	943.376
23	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	1.262.348,00	189.352,20	1.072.996
24	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA	1.314.507,00	197.176,05	1.117.331
25	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	1.109.854,00	166.478,10	943.376
26	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	1.262.348,00	189.352,20	1.072.996
27	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	1.109.924,00	166.488,60	943.435
28	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	1.109.924,00	166.488,60	943.435
29	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	1.256.514,00	188.477,10	1.068.037

30	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	1.109.924,00	166.488,60	943.435
31	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	1.195.421,00	179.313,15	1.016.108
32	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	1.136.277,00	170.441,55	965.835
33	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	890.882,00	133.632,30	757.250
34	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	890.882,00	133.632,30	757.250
35	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ESPECIFICO UNILATERAL	496.631,00	74.494,65	422.136
36	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	916.740,00	137.511,00	779.229
37	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	519.716,00	77.957,40	441.759
38	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	1.033.699,00	155.054,85	878.644
39	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	1.265.691,00	189.853,65	1.075.837
40	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA L VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	761.858,00	114.278,70	647.579
41	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRNAQUIAL	934.612,00	140.191,80	794.420
42	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	1.136.277,00	170.441,55	965.835
43	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	960.985,00	144.147,75	816.837
44	883435	RESONANCIA MAGNTICA DE VIA URINARIA URORESONANCIA	1.017.331,00	152.599,65	864.731
45	883434	COLANGIORESONANCIA	519.716,00	77.957,40	441.759
46	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	978.353,00	146.752,95	831.600
47	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	124.200,00	18.630,00	105.570
48	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	97.200,00	14.580,00	82.620
49	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	154.100,00	23.115,00	130.985
50	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	336.600,00	50.490,00	286.110
51	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	336.600,00	50.490,00	286.110
52	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	336.600,00	50.490,00	286.110
53	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOSS	124.200,00	18.630,00	105.570
54	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	124.200,00	18.630,00	105.570
55	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	90.376,00	13.556,40	76.820
56	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	111.936,00	16.790,40	95.146
57	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	111.936,00	16.790,40	95.146
58	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	111.936,00	16.790,40	95.146
59	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	111.936,00	16.790,40	95.146
60	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	111.936,00	16.790,40	95.146
61	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	97.600,00	14.640,00	82.960
62	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	110.800,00	16.620,00	94.180
63	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	111.936,00	16.790,40	95.146
64	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	111.936,00	16.790,40	95.146
65	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	111.936,00	16.790,40	95.146
66	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	111.936,00	16.790,40	95.146
67	881240	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	97.504,00	14.625,60	82.878
68	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	112.464,00	16.869,60	95.594

69	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	108.200,00	16.230,00	91.970
70	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	108.240,00	16.236,00	92.004
71	881434	PERFIL BIOFISICO	107.360,00	16.104,00	91.256
72	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	70.048,00	10.507,20	59.541
73	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	143.352,00	21.502,80	121.849
74	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	106.568,00	15.985,20	90.583
75	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	106.568,00	15.985,20	90.583
76	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	106.568,00	15.985,20	90.583
77	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	106.568,00	15.985,20	90.583
78	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	106.568,00	15.985,20	90.583
79	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	106.568,00	15.985,20	90.583
80	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	106.568,00	15.985,20	90.583
81	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	106.568,00	15.985,20	90.583
82	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	106.568,00	15.985,20	90.583
83	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	106.568,00	15.985,20	90.583
84	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	144.144,00	21.621,60	122.522
85	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	125.488,00	18.823,20	106.665
86	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	125.488,00	18.823,20	106.665
87	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS)	207.064,00	31.059,60	176.004
88	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES. BAZO. AORTA O ADRENALES	103.664,00	15.549,60	88.114
89	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA	103.664,00	15.549,60	88.114
90	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS Y RETROPERITONEO	103.664,00	15.549,60	88.114
91	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO. PANCREAS. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO Y GRANDES VASOS)	164.472,00	24.670,80	139.801
92	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	102.700,00	15.405,00	87.295
93	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	164.472,00	24.670,80	139.801
94	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	109.626,00	16.443,90	93.182
95	881141	ULTRASONOGRAFIA DIGANOSTICA DE TIROIDES CON TRANSCONDUTCOR DE 7MHZ O MAS	106.568,00	15.985,20	90.583
96	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASABDOMINAL	70.048,00	10.507,20	59.541
97	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	85.536,00	12.830,40	72.706
98	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	83.000,00	12.450,00	70.550
99	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	109.600,00	16.440,00	93.160
100	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	109.626,00	16.443,90	93.182

101	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRASRECTAL	90.376,00	13.556,40	76.820
102	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINA	336.600,00	50.490,00	286.110
103	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	336.600,00	50.490,00	286.110
104	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	336.600,00	50.490,00	286.110
105	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	336.600,00	50.490,00	286.110
106	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	336.600,00	50.490,00	286.110
107	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	336.600,00	50.490,00	286.110
108	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORE	336.600,00	50.490,00	286.110
109	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	336.600,00	50.490,00	286.110
110	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	336.600,00	50.490,00	286.110
111	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	127.800,00	19.170,00	108.630
112	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	112.464,00	16.869,60	95.594
113	883905	ESPECTROSCOPIA	145.100,00	21.765,00	123.335
114	886012	Osteodensitometría por absorción dual de RX	230.824,00	34.623,60	196.200
115	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	182.600,00	27.390,00	155.210
116	878711	ARTOGRAFIA DE HOMBRO	127.688,00	19.153,20	108.535
117	878831	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	127.688,00	19.153,20	108.535
118	878812	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	127.688,00	19.153,20	108.535
119	878731	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	127.688,00	19.153,20	108.535
120	878721	ARTROGRAFÍA DE CODO	127.688,00	19.153,20	108.535
121	878811	ARTROGRAFÍA DE CADERA	127.688,00	19.153,20	108.535
122	875601	ARTROGRAFÍA CERVICAL	127.688,00	19.153,20	108.535
123	875603	ARTROGRAFÍA LUMBAR	127.688,00	19.153,20	108.535
124	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	135.344,00	20.301,60	115.042
125	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD (POR TOMOGRAFIA)	99.968,00	14.995,20	84.973
126	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	99.968,00	14.995,20	84.973
127	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	99.968,00	14.995,20	84.973
128	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	99.968,00	14.995,20	84.973
129	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	99.968,00	14.995,20	84.973
130	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	225.192,00	33.778,80	191.413
131	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	99.176,00	14.876,40	84.300
132	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL (POR TOMOGRAFIA)	225.400,00	33.810,00	191.590
133	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD (POR TOMOGRAFIA)	94.600,00	14.190,00	80.410
134	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	112.464,00	16.869,60	95.594
135	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	112.464,00	16.869,60	95.594
136	877861	URETROCISTOGRAFIA	112.464,00	16.869,60	95.594
137	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	112.464,00	16.869,60	95.594
138	877940	VAGINOGRAFÍA	112.464,00	16.869,60	95.594
139	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	112.464,00	16.869,60	95.594
140	872122	ESOGAFO. ESTOMAGO Y DUODENO CON DOBLE CONTRASTE - RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO. ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRAST	168.432,00	25.264,80	143.167
141	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	168.432,00	25.264,80	143.167
142	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	149.512,00	22.426,80	127.085

143	872102	TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	166.584,00	24.987,60	141.596
144	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	135.608,00	20.341,20	115.267
145	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	135.608,00	20.341,20	115.267
146	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO)CONTRASTE HIDROSOLUBLE PAQUETE COMPLETO	174.856,00	26.228,40	148.628
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	282.260,00	42.339,00	239.921
148	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	82.632,00	12.394,80	70.237
149	877601	COLECISTO TOMOGRAFIA - COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR PERCUTANE	138.600,00	20.790,00	117.810
150	872520	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	156.992,00	23.548,80	133.443
151	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	112.464,00	16.869,60	95.594
152	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	160.688,00	24.103,20	136.585
153	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	102.872,00	15.430,80	87.441
154	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	187.352,00	28.102,80	159.249
155	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	187.352,00	28.102,80	159.249
156	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	109.560,00	16.434,00	93.126
157	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	112.464,00	16.869,60	95.594
158	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	155.144,00	23.271,60	131.872
159	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	155.144,00	23.271,60	131.872
160	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	403.216,00	60.482,40	342.734
161	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	403.216,00	60.482,40	342.734
162	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS VAL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	403.216,00	60.482,40	342.734
163	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	146.872,00	22.030,80	124.841
164	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	166.900,00	25.035,00	141.865
165	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	380.600,00	57.090,00	323.510
166	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	380.600,00	57.090,00	323.510
167	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	380.600,00	57.090,00	323.510
168	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	166.900,00	25.035,00	141.865
169	879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) - INCLUYE FASE SIMPLE. ARTERIAL Y PORTAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	611.072,00	91.660,80	519.411
170	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	415.184,00	62.277,60	352.906
171	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	415.184,00	62.277,60	352.906

172	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARENAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	471.800,00	70.770,00	401.030
173	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA ABDOMEN SUPERIOR	611.072,00	91.660,80	519.411
174	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	464.288,00	69.643,20	394.645
175	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	415.184,00	62.277,60	352.906
176	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	415.184,00	62.277,60	352.906
177	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	99.440,00	14.916,00	84.524
178	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	113.000,00	16.950,00	96.050
179	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	139.656,00	20.948,40	118.708
180	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	139.656,00	20.948,40	118.708
181	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	139.656,00	20.948,40	118.708
182	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	415.184,00	62.277,60	352.906
183	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	380.600,00	57.090,00	323.510
184	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	432.500,00	64.875,00	367.625
185	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	489.544,00	73.431,60	416.112
186	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	489.544,00	73.431,60	416.112
187	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	489.544,00	73.431,60	416.112
188	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	556.300,00	83.445,00	472.855
189	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	489.500,00	73.425,00	416.075
190	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	446.160,00	66.924,00	379.236
191	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	611.072,00	91.660,80	519.411
192	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA TAC	560.472,00	84.070,80	476.401
193	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	153.736,00	23.060,40	130.676
194	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	99.176,00	14.876,40	84.300
195	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	74.600,00	11.190,00	63.410
196	871208	SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDÍACA) PROYECCIONES ADICIONALES DE TÓRAX: APICOGRAMA. DE CÚBITO LATERAL. OBLICUAS. LATERAL	91.696,00	13.754,40	77.942
197	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	40.480,00	6.072,00	34.408
198	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	57.800,00	8.670,00	49.130
199	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON ABRIO	63.976,00	9.596,40	54.380
200	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	63.976,00	9.596,40	54.380
201	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA GONIOMETRIA U ORTOGRAMA FORMATO 14 X 36 ADULTOS -Panoramica columna vertebral	72.700,00	10.905,00	61.795
202	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL - Proyecciones dinamicas o adicionales al valor del examen agrega	33.088,00	4.963,20	28.125
203	871060	TEST DE ESCOLIOSIS - RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	37.600,00	5.640,00	31.960

204	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIXE C	70.048,00	10.507,20	59.541
205	871040	RADIOGRAFIA LUMBOSACRA	79.600,00	11.940,00	67.660
206	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	72.248,00	10.837,20	61.411
207	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	73.832,00	11.074,80	62.757
208	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	72.200,00	10.830,00	61.370
209	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	73.800,00	11.070,00	62.730
210	870601	CAVUM FARÍNGEO. CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS - RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	67.400,00	10.110,00	57.290
211	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	67.400,00	10.110,00	57.290
212	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	67.408,00	10.111,20	57.297
213	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	75.416,00	11.312,40	64.104
214	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	75.416,00	11.312,40	64.104
215	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	75.416,00	11.312,40	64.104
216	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	58.344,00	8.751,60	49.592
217	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	58.344,00	8.751,60	49.592
218	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	58.344,00	8.751,60	49.592
219	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	58.344,00	8.751,60	49.592
220	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARE ATM A VALOR UNILATERAL	58.344,00	8.751,60	49.592
221	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	58.344,00	8.751,60	49.592
222	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	58.344,00	8.751,60	49.592
223	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	58.344,00	8.751,60	49.592
224	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	58.344,00	8.751,60	49.592
225	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	58.344,00	8.751,60	49.592
226	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	58.344,00	8.751,60	49.592
227	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	58.344,00	8.751,60	49.592
228	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	65.800,00	9.870,00	55.930
229	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	74.800,00	11.220,00	63.580
230	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	203.104,00	30.465,60	172.638
231	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	94.336,00	14.150,40	80.186
232	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	94.336,00	14.150,40	80.186
233	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	94.336,00	14.150,40	80.186
234	873444	HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR - RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS. TUNEL. OBLICUAS	23.760,00	3.564,00	20.196
235	873123	RADIOGRAFIA OSTEOARTICULAR; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS. TÚNEL. TANGENCIALES. OBLICUAS). AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	27.000,00	4.050,00	22.950
236	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS VALOR AL EXMAEN AGREGAR	26.400,00	3.960,00	22.440
237	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL	26.400,00	3.960,00	22.440

		UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR			
238	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	26.400,00	3.960,00	22.440
239	871091	RADIOGRAFIAS DE ARTICULACIONES SACROILIACAS AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	30.000,00	4.500,00	25.500
240	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACIONES COXO FEMORAL AP LATERAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	49.544,00	7.431,60	42.112
241	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	49.544,00	7.431,60	42.112
242	873311	RADIOGRAFIA DE ANTERVERSION FEMORAL VALOR AL EXAMEN AGREGAR	30.000,00	4.500,00	25.500
243	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	71.456,00	10.718,40	60.738
244	873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES VALOR AL EXMAEN AGREGAR	58.080,00	8.712,00	49.368
245	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	58.080,00	8.712,00	49.368
246	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	58.080,00	8.712,00	49.368
247	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	30.000,00	4.500,00	25.500
248	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	26.400,00	3.960,00	22.440
249	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	58.344,00	8.751,60	49.592
250	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	58.344,00	8.751,60	49.592
251	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	58.344,00	8.751,60	49.592
252	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	58.344,00	8.751,60	49.592
253	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP. LATERAL)	58.344,00	8.751,60	49.592
254	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP. LATERAL)	58.344,00	8.751,60	49.592
255	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLASAP LATERAL	58.344,00	8.751,60	49.592
256	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	45.000,00	6.750,00	38.250
257	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	45.000,00	6.750,00	38.250
258	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	45.000,00	6.750,00	38.250
259	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	45.000,00	6.750,00	38.250
260	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	45.000,00	6.750,00	38.250
261	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	45.000,00	6.750,00	38.250
262	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE Y OBLIVUO	51.200,00	7.680,00	43.520
263	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP. LATERAL Y OBLICUA)	45.000,00	6.750,00	38.250
264	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	45.000,00	6.750,00	38.250
265	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP. LATERAL Y ROTACION INTERNA)	45.000,00	6.750,00	38.250
266	871202	APICOGRAMA	66.300,00	9.945,00	56.355
267	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	120.000,00	18.000,00	102.000
268	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	107.200,00	16.080,00	91.120
269	851102	BIOPSIA DE MAMA CON TRU CUT	106.568,00	15.985,20	90.583
270	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +	124.200,00	18.630,00	105.570
INSUMOS					

1	37730-04	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)	120.562,00	18.084,30	102.478
2	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	49.587,00	7.438,05	42.149
3	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	7.700,00	1.155,00	6.545
4	19908225	IODOTALAMATO DE MEGLUMINA 60% (SOLUCION INYECTABLE) - TELEBRIX 20 CC	165.000,00	24.750,00	140.250
5	24634	IOPAMIRON	165.000,00	24.750,00	140.250
6	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	49.587,00	7.438,05	42.149
7	1234	SUERO FISIOLOGICO 500 ML	4.080,00	612,00	3.468
8	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	164.666,00	24.699,90	139.966
9	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	4.400,00	660,00	3.740
10	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	3.846,00	576,90	3.269
11	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	3.847,00	577,05	3.270
12	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	4.087,00	613,05	3.474
13	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	1.562,00	234,30	1.328
14	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	4.087,00	613,05	3.474
15	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	1.650,00	247,50	1.403
16	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	473	70,95	402
17	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	55.000,00	8.250,00	46.750
18	20064	CATETER FR 8-10-12-14	1.650,00	247,50	1.403
19	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	14.427,00	2.164,05	12.263
20	91011400	SPINOCAN No. 25	14.427,00	2.164,05	12.263
21	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	1.100,00	165,00	935
22	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	160.000,00	24.000,00	136.000
23	230	AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	120.000,00	18.000,00	102.000
24	231	AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	160.000,00	24.000,00	136.000
25	232	AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	160.000,00	24.000,00	136.000
26	233	AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	170.719,00	25.607,85	145.111
27	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	5.500,00	825,00	4.675
28	9101017	JERINGA 10 CC	350	52,50	298
29	9110118	JERINGA 20 CC	843	126,45	717
30	91010116	JERINGA 5 CC	250	37,50	213
31	91010799	JERINGA DE 50 CC	1.768,00	265,20	1.503
32	0	JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	53.130,00	7.969,50	45.161
33	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	2.125,00	318,75	1.806
34	9101222	PERICRANEAL NO 19	592	88,80	503
35	234	EQUIPO DE ANESTESIA	1.836,00	275,40	1.561
36	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	1.530,00	229,50	1.301

Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, Correspondientes** a la vigencia 2022, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **52322** del 18 de mayo de 2022.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, Nro.4 N° 66-7-20116-22, DERIVADO DEL PROCESO No PN RASES4 SA MC SS 054/2022 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 2022. 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

ANEXO
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 DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI 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 CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora 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, I 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 CONTRATISTA 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 la unidad 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 trabajadores/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 capitulo 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

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 o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

electrónicamente. según 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

Para constancia se firma en Cali el día 11 JUL 2022

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor. **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
C.C. N° 13.540.851 Expedida en Bucaramanga
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

CONTRATISTA

LIDIA MARITZA ORTIZ BERMUDEZ
C.C. 34.546.532 Expedida en Popayan
Representante Legal
PALERMO IMAGEN LTDA

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	GADFI GRUCO	IT. OSCAR LUIS SABALZA MARTINEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	GADFI GRUCO (E)	SI DANIELA JARAMILLO TABIORDA	
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 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 355-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 ayudaran a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:			
FECHA DE NOTIFICACIÓN		CÓDIGO 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. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE:				

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
			am	pm	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos	
11. NOMBRE DEL SERVICIO:									

12. DESCRIPCIÓN

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	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN	

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

Fecha de verificación	Jefe del Área	Responsable Seguridad del Paciente

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el CONTRATISTA 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 raiz 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.