REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2023 – / ARLOF – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

Señor:
JUAN CARLOS ALVEAR SALAZAR
Representante Legal **INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S**
Dirección: CR 5 NRO. 9-28
Teléfonos: 316 306 4869
Correo: irs.notificaciones@gmail.com, irs.contratacion@gmail.com 4
Ipiales -Nariño

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES4 MIC 078/2023.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 05 de mayo de 2023, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 078/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS EN EL MUNICIPIO DE IPIALES, 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".**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
8512180	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de Rayos x

Que tiene como presupuesto oficial la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00) M/CTE**. Incluido IVA vigencia 2023, según certificado de disponibilidad presupuestal No. **40323 del 24 de ABRIL del 2023**, expedido por el responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento No 4.

En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACION No.	**66-7-20095-23**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	7.318.436 expedida en **Chiquinquirá - Boyacá**
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 176 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2022, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00684 del 18 de marzo del 2022, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**Contratista:** INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S **NIT**: 9 0 0 3 5 0 3 8 6-3 **Representante Legal**: JUAN CARLOS ALVEAR SALAZAR **C.C. No:** 12.974.708 Expedida en pasto. **Ciudad de Notificación:** Ipiales-Nariño **Dirección:** CR 5 NRO. 9-28 **Teléfono**: 316 306 4869 Correo: irs.notificaciones@gmail.com, irs.contratacion@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del Contrato será el jefe del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE IPIALES, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente. El supervisor del contrato emitirá el respectivo Recibido a Satisfacción Técnico – Económico del contrato.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 pagará en moneda legal colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente, Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una

	vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)** El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo. 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 OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO 1: 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. **PARÁGRAFO 2: TRAMITE 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 artículo 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 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 y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la ley de archivo – ley 594 de 2000
- 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 factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- 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 - NIT 805-022-186-6 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 de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. • Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato. • Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. • Resumen de la Historia Clínica 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. **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. Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este 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, obrara 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 Oferente 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. **NOTA:** El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe 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 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". 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. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S **CUENTA No.** 035-05654-8 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO DE OCCIDENTE
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato es amparado con el plan de compras Nro. 245 de fecha 01/04/2023 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 40323 del 24 de ABRIL del 2023, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
VALOR CONTRATO	El valor estimado en el presente proceso es de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00) M/CTE incluido IVA**. Para la Vigencia 2023, amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No 40323 del 24 de ABRIL del 2023, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. **805.022.186-6,** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y dos (02) meses más, ***En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.*** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y Un (1) año más, contados a partir de la fecha de recibido final de los estudios. **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 a la vigencia

	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 estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. **PARAGRAFO PRIMERO**– Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – EL **CONTRATANTE** aprobara o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO TERCERO:** ***En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.***
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE,** mediante acto administrativo, afectara a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, 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 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:** 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, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara 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** pagara a **EL CONTRATANTE,** 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) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** 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 seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad

	establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO**, o de la Garantía Única o 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. **PARAGRAFO. - 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 su pago. Las multas no serán reintegrables aun 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 los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	**FORMA DE EJECUCION** La ejecución del contrato que se llegue a suscribir en el desarrollo del presente proceso será mediante **tracto sucesivo**, en las condiciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato. **PLAZO DE EJECUCION** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **31 de diciembre de 2023** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto, en instalaciones del oferente, debidamente habilitado por el instituto de Salud Departamental de Nariño, previa coordinación con el supervisor del contrato..
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a cuatro (4) meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 087 del 10 de mayo del 2023, se** colocó a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", RECOMIENDA a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, adjudicar el proceso **PN RASES4 MIC 078/2023.** Que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS EN EL MUNICIPIO DE IPIALES, 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", a la empresa **INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S**, NIT **9 0 0 3 5 0 3 8 6-3**, representada legalmente **JUAN CARLOS ALVEAR SALAZAR, C.C. No: 12.974.708** Expedida en pasto, por valor total de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00) M/CTE incluido IVA**. Para la Vigencia 2023, amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No **40323** del 24 de ABRIL del 2023, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

LOTE	ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
No aplica	1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
No aplica	2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN
No aplica	3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
No aplica	4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.
No aplica	5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.
No aplica	6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.
No aplica	7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
No aplica	8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
No aplica	9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
No aplica	10	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.

No aplica	11	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender, Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.
No aplica	12	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.
No aplica	13	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del 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.
No aplica	14	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
No aplica	15	La oportunidad en asignación de citas se desarrollara con base en la oferta de servicios presentado por la IPS ofertante pero no deberá superar un máximo de 72 horas excepto pacientes con urgencia médica cuya atención debe ser inmediata y entrega de resultados en menos de 12 horas.
No aplica	16	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS EN RADIOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.

		NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.
No aplica	19	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.
No aplica	20	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica
No aplica	21	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud
No aplica	22	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
No aplica	23	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
No aplica	24	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro
No aplica	25	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
No aplica	26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.
No aplica	26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.
No aplica	27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.
No aplica	28	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios
No aplica	29	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
No aplica	30	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.
No aplica	31	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
No aplica	32	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño
No aplica	33	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa
No aplica	34	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa

No aplica	35	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
No aplica	36	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)
No aplica	37	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.
No aplica	38	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.
No aplica	39	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoria médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.
No aplica	40	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.
No aplica	41	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.
No aplica	42	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO
No aplica	43	EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LA REALIZACION DE LOS SIGUIENTES EXAMENES ADEMAS DE LOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES TECNICA DE ESTE DOCUMENTOS: • TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES RADIOPACOS • HISTEROSALPINGOGRAFIA. • TOMOGRAFÍA MULTICORTE • MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL • BIOPSIAS
No aplica	44	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO.
No aplica	45	La atención por consulta AMBULATORIA deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia contra Referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos
No aplica	46	TODOS LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS PREVIA AUTORIZACIÓN SOLAMENTE DEL FUNCIONARIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del Usuario, ACLARANDO QUE EN CASO QUE SE DEMUESTRE POR PARTE DEL CONTRATISTA QUE DICHA ATENCION FUE PRESTADA A UN PACIENTE QUE NO PERTENECE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL O DE OTRO DEPARTAMENTO, NO SE RECONOCERA NINGUN VALOR POR LA ATENCION PRESTADA.
No aplica	47	Para Prestar el servicio de radiología baja y mediana complejidad se hará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico solicitante perteneciente al nivel I de atención o Interconsulta derivada de los Profesionales adscritos a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR EL LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA; donde se especifique el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido
No aplica	48	El pago correspondiente a las cuentas que presenten los prestadores de servicios de salud, que contraten con LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO de la Policía Nacional, estará sujeta a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS), los que deben presentarse teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecida en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen.

No aplica	49	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, en lo referente a: revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios , aceptar y facilitar las visitas del supervisor del contrato delegado por el jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO para el control y supervisión del contrato y seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios.
No aplica	50	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el CONTRATISTA para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL Y CALIFICADA COMO URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia Contra referencia y Autorizaciones, siendo esta cancelada con la misma tarifa estipulada en el contrato previo aval de auditoria medica de la Dirección de Sanidad
No aplica	51	El CONTRATISTA deberá entregar a corte 5 de cada mes los reportes de mamografías de todas las pacientes atendidas en el mes inmediatamente anterior especificando los datos de ley con su respectivo resultado y recomendaciones esto con el fin de programar seguimiento a usuarias de pendiendo el BIRADS ya se en medios físico o magnético a la oficina de promoción y prevención.(Aplica para tamizaje de primera vez mayores de 50 años)
No aplica	52	El CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata los reportes de pacientes con resultados BIRADS 4 y 5 para ubicación y seguimiento inmediato.
No aplica	53	Para los CONTRATISTAS que brinden servicios de radiología baja y mediana complejidad se permitirá hacer Procedimientos en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin; si se requiere Consultas Intrahospitalarias para Concepto por Especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
No aplica	54	**PAGOS EXCONTRACTUALES:** Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo los casos que sean autorizados por el jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y auditoria medica de la Dirección de Sanidad para pago por resolución de urgencias y lo cual será previamente notificado al contratista .Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. Todas las autorizaciones emitidas por el área de sanidad del departamento de policía Nariño, para la atención de los afiliados al subsistema de salud, por medio de la oficina de referencia y contrareferencia Nariño, no serán ordenes mayores a 60 días y/o actualizadas a la fecha en la cual se solicita la valoración; por lo tanto las que no cumplan con dichas condiciones, no serán pagados por el contratante
No aplica	55	La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con el Especialista en Radiología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso. El CONTRATISTA deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud Ley 1164 de 2007.
No aplica	56	SERVICIO SOLICITADO: Apoyo diagnóstico y procedimientos inherentes de competencia en **RADIOLOGIA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**, Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por médico adscrito a la red contratada, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante
No aplica	57	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a los beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.
No aplica	58	Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución
No aplica	59	El CONTRATISTA se obliga a realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los tres días hábiles siguientes al retiro de la documentación de la Asesoría Jurídica – Grupo de Contratos y firma de las hojas de instrucciones respectiva.
No aplica	60	El CONTRATISTA se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura,

		certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligada a tenerlo.
No aplica	61	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014

CONDICIONES AMBIENTALES.

ITEM	DESCRIPCION
1	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.
2	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
3	Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
4	El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
5	Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ITEM	CUPS	SERVICIO
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]
20	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
21	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX
26	871060	RX DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (TEST ESCOLIOSIS)
27	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
28	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL
29	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS
30	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
31	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON
32	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES

34	871202	APICOGRAMA
35	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO
36	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
37	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)
38	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA
39	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)
40	87303	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)
41	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]
42	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
43	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
44	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO
45	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
46	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
47	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
48	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO
49	873205	RADIOGRAFIA DE CODO
50	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA
51	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
52	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
53	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]
54	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)
55	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)
56	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL UOSTEOMETRIA]. ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)
57	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL
58	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL
59	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL
60	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL
61	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL
62	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL
63	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL
64	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)
65	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA
66	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL
67	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
68	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA
69	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA
70	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP. LATERAL Y OBLICUA)
71	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
72	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS. TUNEL. OBLICUAS
73	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZAQUIRURGICA
74	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL
75	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR
76	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO
77	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ
78	881201	ECOGRAFIA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA. CON ALAMBRE O AGUJA
79	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
80	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
81	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS
82	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
83	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS
84	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO.PANCREAS. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO Y GRANDES VASOS)
85	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA
86	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)
87	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO
88	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
89	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)
90	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
91	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
92	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINA) (TRANSDUCTOR DE 7 MhZ O MAS)
93	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)
94	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
95	881432	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
96	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO
97	882298	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
98	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL

99	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
100	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL
101	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL
102	881510	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
103	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
104	881601	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS
105	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ 101O MAS
106	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO
107	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO
108	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)
109	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
110	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA
111	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO
112	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE
113	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA
114	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO
115	951302	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B. CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS –ACR
116	881436	ULTRASONOGRAFÍA DE TAMIZAJE GENETICO
117	881434	ECOGRAFIA OBTETRICA EVALUACION PERFIL CRECIMIENTO
118	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)
119	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)
120	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)
121	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)
122	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)
123	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)
124	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
125	881360	ECOOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER
126	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER
127	881511	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
128	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL
129	881118	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER
130	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO
131	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO
132	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS
133	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
134	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES
135	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS
136	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO
137	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA
138	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS
139	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE
140	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES
141	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS ABDOMINALES
142	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS PELVICAS
143	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN HIPERTENSION PORTAL
144	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLA-CENTARIA
145	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS
146	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO
147	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS
148	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO)
149	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
150	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL
151	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE
152	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)
153	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA
154	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO. ESTÓMAGO Y DUODENO)
155	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO)
156	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE
157	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA)
158	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA)
159	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA
160	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO
161	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS
162	873501	PROCEDIMIENTO ESPECIAL CON FLUROSCOPIA(TV); AL VALOR DE LA REGION AGREGAR.
163	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR
164	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS
165	877861	URETROCISTOGRAFIA
166	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
167	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA
168	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA
169	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA

170	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA
171	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA
172	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC
173	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC
174	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL
175	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL
176	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD
177	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)
178	875510	MIELOTAC CERVICAL
179	875520	MIELOTAC TORACICO
180	875530	MIELOTAC LUMBAR
181	877401	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL SOD
182	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
183	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
184	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE
185	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
186	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)
187	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)
188	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS
189	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
190	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
191	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.
192	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
193	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO
194	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE
195	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
196	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)
197	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
198	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
199	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
200	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
201	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA
202	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)
203	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA
204	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS
205	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
206	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
207	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)
208	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
209	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
210	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS
211	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (BACAF) SOD
212	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRUCUT) SOD
213	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL
214	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. FASCIA Y BURSA (BACAF)
215	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. FASCIA Y BURSA (TRUCUT)
216	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA
217	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT
218	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA
219	851301	Localización de lesión no palpable en seno
220	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA
221	861101	DRENAJE DE COLOCACION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
222	861102	DRENAJE DE COLOCACION PROFUNDA DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
223	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
224	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA
225	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS
226	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
227	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS
228	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS
229	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA
230	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO
231	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
232	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE

233	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
234	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE
235	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
236	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE
237	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX
238	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN
239	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES
240	883434	COLANGIORESONANCIA
241	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS
242	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC
243	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS
244	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL
245	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR. SIN INCLUIR ARTICULACIONES
246	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR
247	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
248	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR

INSUMOS

ITEM	DESCRIPCION
1	OPTIRAY IOVERSOL 300 DE IODO (SOLUCION INYECTABLE) - OPTIRAY 50CC (CONTRASTE NO IONICO)
2	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC
3	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL
4	IOPAMIRON
5	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)
6	SUERO FISIOLOGICO 500 ML
7	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA
8	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)
9	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)
10	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)
11	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)
12	SONDA NELATON No 8 (UND)
13	SONDA VESICAL FOLEY No. 18
14	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G
15	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS
16	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)
17	CATETER FR 8-10-12-14
18	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM
19	SPINOCAN No. 25
20	AGUJA PARA BX 16*10
21	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160
22	AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)
23	AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100
24	AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM
25	AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9
26	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN
27	JERINGA 10 CC
28	JERINGA 20 CC
29	JERINGA 5 CC
30	JERINGA DE 50 CC
31	JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099
32	ESPECULO VAGINAL (UND)
33	PERICRANEAL NO 19
34	EQUIPO DE ANESTESIA
35	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)

ANEXO No. 3
OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	PORCENTAJE DE DESCUENTO 10%	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 79.885	$ 7.989	$ 71.897
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 91.519	$ 9.152	$ 82.367
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 91.519	$ 9.152	$ 82.367
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 91.519	$ 9.152	$ 82.367
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 81.809	$ 8.181	$ 73.628
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 81.809	$ 8.181	$ 73.628
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 81.809	$ 8.181	$ 73.628
20	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 89.595	$ 8.960	$ 80.636
21	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 89.595	$ 8.960	$ 80.636
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 87.672	$ 8.767	$ 78.905
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 87.672	$ 8.767	$ 78.905
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 109.343	$ 10.934	$ 98.409
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 85.091	$ 8.509	$ 76.582
26	871060	RX DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL **(TEST ESCOLIOSIS)**	$ 147.480	$ 14.748	$ 132.732
27	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 136.900	$ 13.690	$ 123.210
28	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 40.104	$ 4.010	$ 36.094
29	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 60.138	$ 6.014	$ 54.124
30	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 77.633	$ 7.763	$ 69.870
31	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 70.176	$ 7.018	$ 63.158
32	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	$ 77.633	$ 7.763	$ 69.870
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 70.176	$ 7.018	$ 63.158
34	871202	APICOGRAMA	$ 81.809	$ 8.181	$ 73.628
35	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$ 111.266	$ 11.127	$ 100.139
36	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 90.581	$ 9.058	$ 81.523
37	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 120.275	$ 12.028	$ 108.248
38	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 246.456	$ 24.646	$ 221.810

39	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 246.456	$ 24.646	$ 221.810
40	87303	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 294.600	$ 29.460	$ 265.140
41	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
42	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
43	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
44	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
45	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
46	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 32.039	$ 3.204	$ 28.835
47	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 32.039	$ 3.204	$ 28.835
48	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
49	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
50	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
51	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 81.809	$ 8.181	$ 73.628
52	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
53	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 70.504	$ 7.050	$ 63.454
54	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 38.300	$ 3.830	$ 34.470
55	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 38.300	$ 3.830	$ 34.470
56	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL UOSTEOMETRIA]. ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 70.504	$ 7.050	$ 63.454
57	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 86.642	$ 8.664	$ 77.978
58	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
59	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
60	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 86.642	$ 8.664	$ 77.978
61	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
62	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
63	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
64	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)	$ 60.138	$ 6.014	$ 54.124
65	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	$ 32.039	$ 3.204	$ 28.835
66	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL	$ 70.833	$ 7.083	$ 63.750
67	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 32.039	$ 3.204	$ 28.835
68	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 69.167	$ 6.917	$ 62.250
69	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
70	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP. LATERAL Y OBLICUA)	$ 54.603	$ 5.460	$ 49.143
71	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 32.039	$ 3.204	$ 28.835
72	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS. TUNEL. OBLICUAS	$ 28.757	$ 2.876	$ 25.881
73	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZAQUIRURGICA	$ 186.604	$ 18.660	$ 167.944
74	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 227.365	$ 22.737	$ 204.629
75	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	$ 131.343	$ 13.134	$ 118.209
76	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 129.326	$ 12.933	$ 116.393

77	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	$ 129.376	$ 12.938	$ 116.438
78	881201	ECOGRAFIA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA. CON ALAMBRE O AGUJA	$ 136.505	$ 13.651	$ 122.855
79	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 129.376	$ 12.938	$ 116.438
80	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 118.352	$ 11.835	$ 106.517
81	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 118.352	$ 11.835	$ 106.517
82	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 129.376	$ 12.938	$ 116.438
83	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS	$ 251.331	$ 25.133	$ 226.198
84	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO.PANCREAS. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 199.552	$ 19.955	$ 179.597
85	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA	$ 125.809	$ 12.581	$ 113.228
86	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 251.331	$ 25.133	$ 226.198
87	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 109.672	$ 10.967	$ 98.705
88	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 152.314	$ 15.231	$ 137.083
89	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 125.809	$ 12.581	$ 113.228
90	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 132.937	$ 13.294	$ 119.643
91	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 103.809	$ 10.381	$ 93.428
92	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINA) (TRANSDUCTOR DE 7 MhZ O MAS)	$ 86.438	$ 8.644	$ 77.794
93	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 127.297	$ 12.730	$ 114.567
94	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 85.091	$ 8.509	$ 76.582
95	881432	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 132.937	$ 13.294	$ 119.643
96	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 130.313	$ 13.031	$ 117.282
97	882298	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 164.647	$ 16.465	$ 148.182
98	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 253.236	$ 25.324	$ 227.912
99	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 168.329	$ 16.833	$ 151.496
100	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 152.314	$ 15.231	$ 137.083
101	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 109.672	$ 10.967	$ 98.705
102	881510	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 129.376	$ 12.938	$ 116.438
103	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 129.376	$ 12.938	$ 116.438
104	881601	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS	$ 129.376	$ 12.938	$ 116.438
105	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ 101O MAS	$ 129.376	$ 12.938	$ 116.438
106	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 135.847	$ 13.585	$ 122.262
107	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 135.847	$ 13.585	$ 122.262
108	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 135.847	$ 13.585	$ 122.262
109	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 135.847	$ 13.585	$ 122.262
110	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 135.847	$ 13.585	$ 122.262

111	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 135.847	$ 13.585	$ 122.262
112	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 135.847	$ 13.585	$ 122.262
113	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 147.247	$ 14.725	$ 132.522
114	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 147.247	$ 14.725	$ 132.522
115	951302	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B. CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS – ACR	$ 212.300	$ 21.230	$ 191.070
116	881436	ULTRASONOGRAFÍA DE TAMIZAJE GENETICO	$ 253.236	$ 25.324	$ 227.912
117	881434	ECOGRAFIA OBTETRICA EVALUACION PERFIL CRECIMIENTO	$ 130.313	$ 13.031	$ 117.282
118	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES **(UNILATERAL)**	$ 500.733	$ 50.073	$ 450.660
119	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES **(UNILATERAL)**	$ 500.733	$ 50.073	$ 450.660
120	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES **(UNILATERAL)**	$ 500.733	$ 50.073	$ 450.660
121	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES **(UNILATERAL)**	$ 500.733	$ 50.073	$ 450.660
122	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR **(UNILATERAL)**	$ 500.733	$ 50.073	$ 450.660
123	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES **(UNILATERAL)**	$ 500.733	$ 50.073	$ 450.660
124	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR **(UNILATERAL)**	$ 500.733	$ 50.073	$ 450.660
125	881360	ECOOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 153.894	$ 15.389	$ 138.505
126	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 368.069	$ 36.807	$ 331.262
127	881511	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 188.006	$ 18.801	$ 169.205
128	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
129	881118	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 370.303	$ 37.030	$ 333.273
130	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
131	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
132	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
133	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
134	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
135	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
136	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
137	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
138	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
139	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 182.567	$ 18.257	$ 164.310
140	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 182.567	$ 18.257	$ 164.310
141	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
142	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS PELVICAS	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
143	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 372.107	$ 37.211	$ 334.896
144	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLA-CENTARIA	$ 197.647	$ 19.765	$ 177.882

145	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 634.920	$ 63.492	$ 571.428
146	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 634.920	$ 63.492	$ 571.428
147	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS	$ 63.400	$ 6.340	$ 57.060
148	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO)	$ 453.555	$ 45.356	$ 408.200
149	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 104.716	$ 10.472	$ 94.244
150	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 146.775	$ 14.678	$ 132.098
151	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 169.225	$ 16.923	$ 152.303
152	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)	$ 156.825	$ 15.683	$ 141.143
153	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 170.575	$ 17.058	$ 153.518
154	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO. ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 175.225	$ 17.523	$ 157.703
155	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 170.575	$ 17.058	$ 153.518
156	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 252.325	$ 25.233	$ 227.093
157	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA)	$ 162.225	$ 16.223	$ 146.003
158	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA)	$ 208.065	$ 20.807	$ 187.259
159	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$ 149.300	$ 14.930	$ 134.370
160	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 252.715	$ 25.272	$ 227.444
161	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 252.715	$ 25.272	$ 227.444
162	873501	PROCEDIMIENTO ESPECIAL CON FLUROSCOPIA(TV); AL VALOR DE LA REGION AGREGAR.	$ 112.107	$ 11.211	$ 100.896
163	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 192.015	$ 19.202	$ 172.814
164	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 255.815	$ 25.582	$ 230.234
165	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 163.200	$ 16.320	$ 146.880
166	877862	URETRO**CISTOGRAFIA** MICCIONAL	$ 163.200	$ 16.320	$ 146.880
167	877863	URETRO**CISTOGRAFIA** RETROGRADA	$ 163.200	$ 16.320	$ 146.880
168	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 163.200	$ 16.320	$ 146.880
169	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 149.300	$ 14.930	$ 134.370
170	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 254.815	$ 25.482	$ 229.334
171	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 163.200	$ 16.320	$ 146.880
172	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC	$ 203.965	$ 20.397	$ 183.569
173	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	$ 203.965	$ 20.397	$ 183.569
174	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 83.457	$ 8.346	$ 75.111
175	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 208.157	$ 20.816	$ 187.341
176	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	$ 80.207	$ 8.021	$ 72.186
177	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 138.407	$ 13.841	$ 124.566
178	875510	MIELOTAC CERVICAL	$ 112.857	$ 11.286	$ 101.571
179	875520	MIELOTAC TORACICO	$ 112.857	$ 11.286	$ 101.571
180	875530	MIELOTAC LUMBAR	$ 112.857	$ 11.286	$ 101.571
181	877401	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 145.000	$ 14.500	$ 130.500
182	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 446.615	$ 44.662	$ 401.954
183	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 415.115	$ 41.512	$ 373.604
184	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 446.615	$ 44.662	$ 401.954
185	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 498.065	$ 49.807	$ 448.259
186	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$ 498.065	$ 49.807	$ 448.259
187	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 446.615	$ 44.662	$ 401.954

188	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 367.565	$ 36.757	$ 330.809
189	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 446.615	$ 44.662	$ 401.954
190	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 446.615	$ 44.662	$ 401.954
191	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.	$ 446.615	$ 44.662	$ 401.954
192	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 446.615	$ 44.662	$ 401.954
193	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 392.665	$ 39.267	$ 353.399
194	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 392.665	$ 39.267	$ 353.399
195	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 392.665	$ 39.267	$ 353.399
196	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 144.200	$ 14.420	$ 129.780
197	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 428.265	$ 42.827	$ 385.439
198	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 534.765	$ 53.477	$ 481.289
199	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 472.915	$ 47.292	$ 425.624
200	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 534.765	$ 53.477	$ 481.289
201	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 392.665	$ 39.267	$ 353.399
202	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 534.765	$ 53.477	$ 481.289
203	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 500.565	$ 50.057	$ 450.509
204	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 392.665	$ 39.267	$ 353.399
205	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 367.565	$ 36.757	$ 330.809
206	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 367.565	$ 36.757	$ 330.809
207	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 198.015	$ 19.802	$ 178.214
208	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 198.015	$ 19.802	$ 178.214
209	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 561.065	$ 56.107	$ 504.959
210	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	$ 383.965	$ 38.397	$ 345.569
211	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (BACAF) SOD	$ 293.366	$ 29.337	$ 264.029
212	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRUCUT) SOD	$ 293.366	$ 29.337	$ 264.029
213	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 293.366	$ 29.337	$ 264.029
214	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. FASCIA Y BURSA (BACAF)	$ 293.366	$ 29.337	$ 264.029
215	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. FASCIA Y BURSA (TRUCUT)	$ 293.366	$ 29.337	$ 264.029

216	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 293.366	$ 29.337	$ 264.029
217	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	$ 293.366	$ 29.337	$ 264.029
218	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 405.200	$ 40.520	$ 364.680
219	851301	Localización de lesión no palpable en seno	$ 143.800	$ 14.380	$ 129.420
220	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$ 392.100	$ 39.210	$ 352.890
221	861101	DRENAJE DE COLOCACION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 392.100	$ 39.210	$ 352.890
222	861102	DRENAJE DE COLOCACION PROFUNDA DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 392.100	$ 39.210	$ 352.890
223	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
224	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
225	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
226	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.112.580	$ 111.258	$ 1.001.322
227	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
228	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
229	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
230	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
231	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
232	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
233	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
234	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
235	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
236	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
237	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
238	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
239	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
240	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
241	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 2.780.601	$ 278.060	$ 2.502.541
242	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 160.000	$ 16.000	$ 144.000
243	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	$ 1.447.566	$ 144.757	$ 1.302.809
244	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.780.116	$ 178.012	$ 1.602.104
245	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR. SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 1.330.100	$ 133.010	$ 1.197.090
246	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 1.330.100	$ 133.010	$ 1.197.090
247	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 1.330.100	$ 133.010	$ 1.197.090
248	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 1.112.580	$ 111.258	$ 1.001.322

PRESUPUESTO OFICIAL: El valor estimado en el presente proceso es de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00) M/CTE incluido IVA,** vigencia 2023, amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. **40323** del 24 de ABRIL del 2023, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

FORMATO DE FACTURACIÓN POR CONTRATO

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

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2023. 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 No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, a la Unidad Prestadora de Salud Nariño TIPO B y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato
9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.

14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 trabajador/es

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales

como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

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

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.
12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar 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.

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

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

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: DD | MM | AA — 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 DD / MM / AA	9. HORA am / pm	10. AMBITO DE OCURRENCIA: 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 medico)

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 DD / MM / AAAA	VERIFICACIÓN	
			DD / MM / AAAA		
			DD / MM / AAAA		
			DD / MM / AAAA		
			DD / MM / AAAA		

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

Fecha de verificación DD / MM / AAAA	Jefe del área	Responsable Seguridad del Padente

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 diagnóstico 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 procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

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

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

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

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

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

Retroalimentación con el servicio respectivo.

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 diagnóstico 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 procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

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

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

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

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

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

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

Para constancia se firma en Santiago de Cali,

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
C.C. N° 7.318.436 Expedida en Chiquinquira-Boyaca
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	IT. OSCAR LUIS SABALZA MARINEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	SI. DIANA ARISTIZABAL MONTOYA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
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 JEFE DE LA REGIIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
Deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co