TrauMedical
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS

VIGILADO Supersalud

GERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA

Firmado digitalmente porGERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA
DN: cn=GERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA gn=GERARDO c=CO l=BOGOTA D.C. o=CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS ou=SUPERSALUD - 2 ANOS - TOKEN FISI e=APAGUATIAN@TRAUMEDICO.CO
Motivo:Apruebo este documento
Ubicaci· n:
Fecha:2024-05-22 11:56-05:00

San Juan de Pasto, 22 de mayo de 2024

Señora
Subintendente JESSIKA YULIETH HERRERA BARRIENTOS
Responsable Grupo Medico Laboral UPRES NARIÑO
Ciudad-.

Asunto: Solicitud Cotización - **N°- GS-2023/UPRES-JEFAD 29.25**

ADVERTENCIA	La presente cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto. No constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y EXAMENES DIAGNOSTICOS, INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y ACUERDO 0070 DE 10/12/2019, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA, PARA EL PERSONAL QUE CUENTA CON PROCESOS MEDICO LABORALES APERTURADOS EN EL GRUPO MEDICO LABORAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.**
VALIDEZ DE LA COTIZACION	Que la vigencia de la presente cotización es de Noventa (90) DIAS, contados a partir de la presentación de la misma

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.	X	
2	Contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, de conformidad con el Artículo 11 del decreto 855 de 1994	X	
3	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
4	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN**	X	
5	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias	X	

6	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	
7	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**	X	
8	La atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención inicial deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrareferencia 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.	X	
9	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y a la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
10	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al Funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño	X	
11	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	X	
12	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Líder del Proceso de Referencia contra referencia y Autorizaciones, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato	X	
13	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4	X	

14	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con seguridad, eficacia y eficiencia	X	
15	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Diez (10) días 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. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente,(se exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	X	
16	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar,upres-ccu@policia.gov.co y denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	X	
17	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	X	
18	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.	X	

19	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 SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.** 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.	X	
20	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y/o la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.	X	
21	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, del 21 de abril de 2001.	X	
22	En caso de presentarse objeciones , éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y de la institución prestadora de servicios de salud	X	
23	El contratista permitirá al equipo auditor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios	X	
24	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	X	

25	El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos denar,upres-ccu@policia.gov.co y denar.upres-acm@policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.	X	
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el cual reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.	X	
27	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, o mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
28	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.	X	
29	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.	X	
30	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)	X	
31	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.	X	
32	Una vez adjudicado el contrato el oferente debe hace llegar a la oficina de contratos, en medio magnético y formato Excel el listado de todos los servicios habilitados con la tarifa y el respectivo código CUPS por cada procedimiento o servicios prestados.	X	
33	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.	X	
34	El CONTRATISTA deberá presentar permiso para desarrollar actividad económica en virtud del decreto Nacional No 3593 de 2020, emitido por la alcaldía de PASTO.	X	
35	El CONTRATISTA deberá presentar la autorización transitoria de servicios de salud durante la pandemia por COVID-19, emitida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño	X	
36	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	X	

37	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.	X	
38	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.	X	
39	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
40	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	X	
41	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	X	
42	Suministrar 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.	X	
43	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: o Porcentaje de Contra referencia o 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 a denar.upres-pla@policia.gov.co y alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co	X	
44	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.	X	
45	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta de ortopedia y traumatología.	X	
46	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.	X	

47	En caso de que el contratista ofrezca un servicio y este no se encuentre dentro del contrato este se podrá incluir previa coordinación entre las partes y posterior autorización del ordenador del gasto; así mismo, el servicio ofertado deberá aplicársele el descuento pactado en el contrato, en caso de ser tarifa propia el contratista ofrecerá un descuento.	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE	
			SI	NO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE COLUMNA)	X	
2	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE COLUMNA)	X	
3	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	
4	890326	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	
5	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	
6	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X	
7	890335	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X	
8	890735	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	X	
9	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
10	890336	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
11	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS	X	
12	890343	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	X	
13	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	
14	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	
15	870005	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	X	
16	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X	
17	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
18	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
19	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
20	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X	
21	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
22	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
23	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	
24	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X	
25	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
26	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	
27	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	X	
28	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	X	
29	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
30	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
31	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORAXICA	X	
32	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
33	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
34	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	
35	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	X	
36	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
37	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
38	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
39	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	X	
40	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
41	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
42	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
43	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
44	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
45	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
46	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X	
47	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
48	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
49	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	X	
50	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	X	

51	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	X	
52	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	X	
53	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	X	
54	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	X	
55	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	X	
56	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
57	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	X	
58	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	
59	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	X	
60	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	X	
61	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	X	
62	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	X	
63	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
64	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	X	
65	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X	
66	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
67	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO-PÁNCREAS-VESÍCULA VÍAS BILIARES- RIÑONES-BAZO-GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)	X	
68	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	X	
69	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES	X	
70	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES	X	
71	881640	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANEO §	X	
72	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X	
73	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES		X
74	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES		X
75	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	X	
76	890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	X	
77	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
78	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
79	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
80	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	X	
81	890380	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
82	890381	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	X	
83	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
84	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	X	
85	890502	JUNTA MEDICO QUIRURGICA (CADA ESPECIALISTA POR REUNION)	X	
86	890780	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	X	
87	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
88	890382	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
89	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	X	
90	890308	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	X	
91	890701	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICINA GENERAL	X	
92	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	X	
93	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		X
94	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		X
95	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)		X
96	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)		X
97	891514	ONDA F (POR NERVIO)		X
98	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA		X

ITEM	NO APLICA
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 UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO 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, 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 oferente 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 administrar 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. 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 y la Unidad Prestadora de Salud Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 7. EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicará al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. 8. 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 Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 9. 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 10. 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. 11. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios. 12. 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. 13. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario. 14. La Entidad oferente 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. 15. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad) 16. 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 referencia y contra referencia de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO. 17. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. 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”. 18. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 19. El oferente 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 - Regional de Aseguramiento en Salud No 4 mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. 20. El oferente se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II. 21. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020….” 22. 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. 23. 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. **OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** 1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional. 3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social. 4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. 5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.
FORMA DE PAGO	La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los

	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. ***NOTA:*** *Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.* **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:** **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su 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:

	• 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. • 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 Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. • La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos: ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado. ✓ Discriminado de la factura. ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato. ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes. ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes. Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son: ✓ Historias clínicas. ✓ Autorizaciones. ✓ Carnet de policía y documento de identificación. Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

	La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. La atención del evento adverso entendido como “el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente” será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres). Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **PLATAFORMA SECOP II** El 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
RIESGOS DE LA CONTRATACION	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) de cumplimiento del contrato **b)de calidad del servicio**, **c) pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, las cuales deberán ser cargadas en la plataforma SECOP II y entregadas en medico físico en la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento No 4
MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en **la plataforma SECOP II**, la Garantía Única a favor de la POLICÍA, que cubra los siguientes riesgos. DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04) Meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia

	igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. c) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL por actuaciones hechos u omisiones de los servicios prestados, cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, vigente por el término de la vigencia del contrato y un año (01) más.

LAS TARIFAS OFERTADAS SE DEBEN REALIZAR A TARIFARIO SOAT 2024.

TEM	CUPS	DESCRIPCION	PORCENTAJE SOAT 2024	OFERTADA INCLUIDO PORCENTAJE SOAT 2024
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE COLUMNA)	15%	$ 45,600
2	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA DE COLUMNA)	15%	$ 45,700
3	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	15%	$ 63,700
4	890326	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	15%	$ 63,700
5	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	15%	$ 70,400
6	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	15%	$ 63,700
7	890335	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	15%	$ 63,700
8	890735	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	15%	$ 72,600
9	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	15%	$ 63,700
10	890336	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	15%	$ 63,700
11	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS	15%	$ 63,700
12	890343	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	15%	$ 63,700
13	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	15%	$ 91,000
14	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	15%	$ 80,700
15	870005	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	15%	$ 104,200
16	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	15%	$ 104,200
17	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	15%	$ 104,200
18	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	15%	$ 80,700
19	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	15%	$ 80,700
20	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	15%	$ 80,700
21	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	15%	$ 80,700
22	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	15%	$ 80,700
23	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	15%	$ 80,700
24	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	15%	$ 80,700
25	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	15%	$ 80,700
26	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	15%	$ 80,700
27	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	15%	$ 127,100
28	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	15%	$ 80,700

29	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	15%	$	102,000
30	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	15%	$	102,000
31	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORAXICA	15%	$	99,800
32	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	15%	$	99,800
33	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	15%	$	124,500
34	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	15%	$	96,900
35	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	15%	$	102,000
36	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	15%	$	68,500
37	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	15%	$	88,400
38	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	15%	$	79,900
39	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	15%	$	93,200
40	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	15%	$	103,100
41	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	15%	$	137,000
42	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	15%	$	80,700
43	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	15%	$	62,200
44	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	15%	$	80,700
45	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	15%	$	62,200
46	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	15%	$	36,500
47	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	15%	$	80,700
48	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	15%	$	62,200
49	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	15%	$	62,200
50	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	15%	$	62,200
51	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	15%	$	80,300
52	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	15%	$	36,500
53	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	15%	$	98,700
54	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	15%	$	80,700
55	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	15%	$	80,700
56	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	15%	$	80,700
57	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	15%	$	62,200
58	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	15%	$	62,200
59	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	15%	$	62,200
60	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	15%	$	68,500
61	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	15%	$	80,700
62	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	15%	$	93,200
63	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	15%	$	62,200
64	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	15%	$	32,800
65	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	15%	$	280,700
66	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	15%	$	147,300
67	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO-PÁNCREAS-VESÍCULA VÍAS BILIARES-RIÑONES-BAZO-GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)	15%	$	286,200

68	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	15%	$	147,300
69	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES	15%	$	154,700
70	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES	15%	$	154,700
71	881640	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANEO §	15%	$	154,700
72	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	15%	$	60,400
73	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	NA	NA	
74	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	NA	NA	
75	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	15%	$	63,700
76	890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	15%	$	63,700
77	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	15%	$	154,700
78	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	15%	$	154,700
79	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	15%	$	63,700
80	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	15%	$	63,700
81	890380	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	15%	$	63,700
82	890381	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	15%	$	63,700
83	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	15%	$	70,400
84	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	15%	$	70,400
85	890502	JUNTA MEDICO QUIRURGICA (CADA ESPECIALISTA POR REUNION)	15%	$	128,500
86	890780	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	15%	$	72,600
87	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	15%	$	63,700
88	890382	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	15%	$	63,700
89	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	15%	$	55,600
90	890308	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	15%	$	55,600
91	890701	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICINA GENERAL	15%	$	72,600
92	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	15%	$	74,000
93	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	NA	NA	
94	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	NA	NA	
95	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	NA	NA	
96	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	NA	NA	
97	891514	ONDA F (POR NERVIO)	NA	NA	
98	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	NA	NA	

Cordialmente,

GERARDO ANDRES ORTIZ RIVERA
Gerente
Clínica TRAUMEDICAL SAS