MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
NIT. 804.012.688-5

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 068-7-200253-24 (SFI 253), CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 Y ECOIMAGEN SALUD S.A.S. CUYO OBJETO ES: GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS.

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.158.068 de Floridablanca Santander actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 0579 Del 28/02/2024 y orden interna 090 del 23/06/2023, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad y por la otra parte, **ECOIMAGEN SALUD S.A.S.**, persona jurídica nacional sector privado, constituida mediante documento privado del 14 de febrero de 2014 de Cúcuta, inscrito en la Cámara de Comercio de Cúcuta N.S Matrícula No: 257465 del 20 de febrero de 2014, con el No. 9343082 del Libro IX con identificación tributaria No. **900704446-8**, y Representada Legalmente por la doctora **KAREN LORENA JACOME CERVERA**, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía número 63.536.394 expedida en Bucaramanga (Santander), con domicilio en la CL 16A NRO 2E-101 - Caobos Cúcuta, Norte de Santander, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cúcuta, y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)** hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de Selección Abreviada, procedimiento de Menor Cuantía – Contratos de Prestación de Servicios de Salud, y de conformidad con artículo 2°, numeral 2°, literal b) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con los artículos 2.2.1.2.1.2.20, 2.2.1.2.1.2.21. del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 designará un Supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y en la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en especial el decreto 1082 de 2015, en las Leyes Civiles, Comerciales) y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el pliego de condiciones **PN RASES No. 5 SA MC 027 2024**, es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-**

200253-24 (SFI 253), SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS –** El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones técnicas y procedimientos contenidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril del 2001 CSSMP, documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)**. **CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)**. **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)**. **PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No **068-7-200253-24 (SFI 253)** a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)**. **SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)**. **OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)**". **NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)**. **DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMO PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son 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. 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 4. 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. 5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 6. 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. 7. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. 8. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios

contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. 9. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. 10. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 12. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 13. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) ARCHIVO ANEXO, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan ARCHIVO ANEXO y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 ARCHIVO ANEXO que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. 14. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). 15. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. 16. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.
b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos
e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el ANEXO No. 18 del presente pliego) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia

de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos.

g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. (Red propia o contratada dispuesta para tal fin). Toda urgencia, debe contar con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente y dichas solitudesó desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Seccional al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada a los correos electrónicos disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clinica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

j. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe

solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica desan.rases-rin@policia.gov.co , desan.espco-urg@policia.gov.co .18. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. 17. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental. 18. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

c. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).

d. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos maikol.morah@correo.policia.gov.co, luis.guevara7561@correo.policia.gov.co; desan.rases-rei@policia.gov.co, denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5
FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA FECHA VALOR EJECUTADO Nro. USUARIOS Nro. PROCEDIMIENTOS VALOR TOTAL
MES 1
MES 2
MES 3
MES 4

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el supervisor del contrato.
g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

19. Presentar la facturación los cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, en la dirección que sea suministrada por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado., con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato. 20. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. 21. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rin@policia.gov.co, lucia.mantilla@correo.policia.gov.co. 22. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente. 23. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

24. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.
25. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014 26. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler. 27. La

entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables. 28. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del anexo No 15. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022). 29. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia. 30. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad. 31. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL. 32. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. 33. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. 34. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia. 35. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato. 36. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados. 37. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. 38. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. 39.Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. 40. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect. 41. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. 42. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". 43. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. 44. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 45. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones. 46. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con

la financiación de los recursos públicos asignados a la salud. 47. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. 48. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato. 49. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato). 50. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 51. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional 52. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Basico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado de urgencia vital debera prestar el servicio y en las 24 horas posteriores a la prestación del servicio debera quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo disan.rases-rin@policia.gov.co. 53. 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. 54. El CONTRATISTA se obliga a suprimir los trámites administrativos internos que pueda causar reprocesos o desplazamientos de los usuarios del SSPN de una entidad a otra, o de un lugar a otro para poder realizar la prestación del servicio. 55. El CONTRATISTA deberá garantizar la oportuna entrega de resultados de los exámenes a los usuarios del SSPN sin que se presente traumatismos o reprocesos
56. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO □ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. □ El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". □ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. □ El Contratista deberá presentar la 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 pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. □ El Contratista deberá presentar el 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 done se evidencie la firma de los trabajadores. □ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA

□ 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. □ 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. 57. El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios. 58. El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar. 59. 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. **DECIMA SEGUNDA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al Supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Del mismo modo el Contratista se compromete a remitir a la oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 un informe mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes en donde se relacionara el valor facturado en el mes, valor total de la ejecución del contrato, porcentaje de ejecución del contrato y saldo. **3.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL –** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA QUINTA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 se compromete a: 1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 2. 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. 3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones y criterios técnicos contenidos en el mismo. 4. 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 Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6. 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. 7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 8. Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera para la ejecución del contrato. 9. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo del año 2014, el cual se encuentra como Anexo en el presente estudio.10. Las demás que por Ley sean establecidas. **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** El Supervisor del contrato será el **AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE SANTADER O quien hagas sus veces** ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en 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, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **DÉCIMA SEXTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del contrato el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, identificada con el **NIT. 804.012.688-5**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, en los siguientes términos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al treinta (30%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y 60 días más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de la póliza hasta el día el día 30/09/2025), b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y un año más más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31/07/2026), c) DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor total del contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y Tres (3) años más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31/07/2028), d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el plazo del contrato incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31/03/2025). EN LAS PÓLIZAS DEBE SEÑALARSE A LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.** LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBE. **PARÁGRAFO PRIMERO: AL CONSTITUIRSE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO DEBERÁ CONSTAR EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **EL CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la ley 1150 de 2007. Un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista, en el contrato o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización y ejecución. **b) PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD**

NO. 5, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al treinta **por ciento (30%)** del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional" modificada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018: 1. Recibido el informe del Supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador 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, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede 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. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato,

se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo art. 17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **.- PARÁGRAFO SEGUNDO .- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **VIGÉSIMA. APORTES PARAFISCALES** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de la legalización del presente Contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. La certificación de aportes de seguridad social deberá presentarse para dar carta de inicio al contrato y en cada adición o ampliación que se surta del mismo **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGESIMA PRIMERA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA: SEGUNDA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA TERCERA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Conforme a la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la misma Ley. **VIGESIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA QUINTA. LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a

la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEXTA: TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA SÉPTIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)**. **VIGÉSIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **TRIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **TRIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA SEGUNDA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal, y la aprobación por parte de **EL CONTRATANTE** de la GARANTIA UNICA presentada por el **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato, EL CONTRATISTA se obliga a constituir la garantía única y **presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la Oficina de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. Además, deberá presentar la certificación de cumplimiento y/o recibo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales actualizada, la cual también deberá presentarse para las ampliaciones o adiciones que se suscriban durante la vigencia del contrato**, Artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. TRIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Pliego de condiciones del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA - PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. PN RASES No. 5 SA MC 027 2024. 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 122024 y SFI 1138 / 1139 del 10/10/2024** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. 3.) Acta de recomendación y aval **No.** 071795 JEFAT – GRUCO – 2.26 de fecha 03/12/2024 del Comité de Adquisiciones para la Contratación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**. 4.) Resolución de Adjudicación No. 1210 de fecha 04/12/2024 expedida por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** - 5.) Oferta presentada por **EL CONTRATISTA** en la plataforma SECOP II. 6.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 7.) La Garantía Única. 8.) Anexos del presente contrato. 9.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 10.) 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, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **TRIGÉSIMA CUARTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Cúcuta (N/S). **TRIGESIMA OCTAVA: LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la Transversal 154 No 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.S y para el Contratista en la CL 16A NRO 2E-101 - Caobos Cúcuta, Norte de Santander Para constancia de lo anterior,

Se firma en Floridablanca el día, 0 5 DIC 2024

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

Dr. **KAREN LORENA JACOME CERVERA**
Representante Legal
ECOIMAGEN SALUD S.A.S.
NIT: **900704446-8**

Elaboró: SI. RENSO JAVIER LÓPEZ GONZÁLEZ
Analista de Contratos

Revisó: TE. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ
Jefe Grupo Contratos RASES No.5

Revisó: CT. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Administrativo RASES No. 5

Revisado: CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZÁLEZ
Abogado RASES No 5.

Fecha elaboración: **05/12/2024**

Transversal 154 No 24-147 Barrio el Bosque – Cañaveral
Floridablanca (Santander)
Teléfono: (607)7008600 Ext. 7212
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No. 1: "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200253-24 (SFI 253)**
2. ANEXO No. 2: oferta económica -condiciones técnicas
3. ANEXO No. 3: Criterios Técnicos Oportunidad en la atención
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No Pos y Medicamentos No Pos

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-7-200253-24 (SFI 253)

CONTRATO	**068-7-200253-24 (SFI 253)**
CONTRATANTE	**POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
REPRESENTANTE LEGAL	**Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	91.158.068 de Floridablanca Santander
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 0579 Del 28/02/2024 y orden interna 090 del 23/06/2023, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad.
CONTRATISTA	**NOMBRE: ECOIMAGEN SALUD S.A.S.** **NIT: 900704446-8** **REPRESENTANTE LEGAL**: **KAREN LORENA JACOME CERVERA** **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 63536394 expedida en Bucaramanga **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Cúcuta **DIRECCIÓN:** CL 16A NRO 2E-101 - Caobos Cúcuta, Norte de Santander **TELEFONO:** 3005641394 **E-MAIL:** ecoimagencucuta@outlook.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION POR LA MODALIDAD DE SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTIA, CAUSAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. **PN RASES No. 5 SA MC 027 2024.**
SUPERVISION DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el **AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE SANTADER** o quien haga su veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en 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, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA SEGÚN EL LISTADO DE CUPS (MODIFICADOS EN SU CLASIFICACION SEGÚN RESOLUCION 3495 DE 2019), CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DE 2001, PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP), PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL SE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. EN LA CIUDAD DE CUCUTA, SU ÁREA METROPOLITANA Y LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE

	TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO" EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS.
CLAUSULA TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL		
1	870001B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
2	870003B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO
3	870004B	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
4	870005B	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
5	870006B	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS
6	870007B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
7	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA
8	870102B	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS
9	870103B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS
10	870104B	RADIOGRAFÍA DE MALAR
11	870105B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO
12	870107B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES
13	870108B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES
14	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR
15	870113B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR
16	870131B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)
17	870601B	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
18	870602B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
19	871010B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
20	871019B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL
21	871020B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
22	871030B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
23	871040B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
24	871050B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX
25	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL
26	871061B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)
27	871091B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS
28	871111B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
29	871112B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON
30	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
31	871129B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
32	871202B	APICOGRAMA
33	872002B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
34	872011B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)
35	873002B	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)
36	873003B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)
37	873004B	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]
38	873111B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
39	873112B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
40	873121B	RADIOGRAFIA DE HUMERO
41	873122B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
42	873202B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
43	873204B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO
44	873205B	RADIOGRAFIA DE CODO
45	873206B	RADIOGRAFIA DE MUÑECA
46	873210B	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
47	873302B	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA).
48	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
49	873312B	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL
50	873313B	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL
51	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL
52	873335B	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL
53	873340B	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL
54	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)
55	873412B	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA
56	873420B	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

		57	873422B	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
		58	873423B	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA
		59	873426B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
		60	873431B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA
		61	873432B	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA
		62	873443B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
		63	873444B	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS
		64	873306B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14
		65	872102B	RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE
		66	872104B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)
		67	876801B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA
		68	876802B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL
		69	877802B	UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE)
		70	872105B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)
		71	872121B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)
		72	872122B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE)
		73	874910B	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)
		74	872123B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL
		75	871320B	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
		76	877861B	URETROCISTOGRAFIA
		77	877862B	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
		78	877863B	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA
		79	871062B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS)
		80	881434B	PERFIL BIOFISICO
		81	877851B	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS
		82	872101B	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL
		83	877871B	URETROGRAFIA RETROGRADA
		84	877831B	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA
		85	877602B	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR
				TAC
		86	879111B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
		87	879112B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE
		88	879113B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
		89	879116B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)
		90	879121B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)
		91	879122B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-
		92	879131B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)
		93	879132B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)
		94	879150B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
		95	879161B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)
		96	879162B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE
		97	879201B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
		98	879301B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX
		99	879391B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
		100	879410B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
		101	879420B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
		102	879430B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC
		103	879460B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS
		104	879510B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES

	105	879520B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
	106	879522B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL
	107	879523B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
	108	879910B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
	109	879205B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)
	110	879421B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA
	111	879990B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
	112	879901B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC
	113		ANGIOTAC CEREBRAL
	114		ANGIOTAC ABDOMINAL
	115		ANGIOTAC PULMONAR
	116		ANGIOTAC DE CUELLO
	117		ANGIOTAC DE TORAX
	118		ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS
	119		ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES
	120		ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES
	121	895003B	PRUEBA DE MESA BASCULANTE
			RESONANCIAS
	122	883101B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO
	123	883102B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA
	124	883103B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS
	125	883105B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
	126	883108B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS
	127	883110B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA
	128	883210B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
	129	883211B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE
	130	883220B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE
	131	883221B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE
	132	883230B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
	133	883231B	RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE
	134	883301B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL
	135	883341B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX
	136	883401B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN
	137	883410B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE
	138	883411B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE
	139	883430B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES
	140	883434B	COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
	141	883440B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS
	142	883511B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES
	143	883512B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)
	144	883521B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
	145	883522B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)
	146	883560B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL
	147	883590B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC
	148	883909B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA
	149	883111B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO
	150	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA
	151	883904B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN
	152	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO
	153	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]
	154	883436B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]
	155	883910B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)
	156	883908B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM
	157	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO
	158	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO
	159	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX

160	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN
161	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS
162	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL
163	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA
164	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA
165	883908B	ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES
166	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA
167	883321B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA
168	883322B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO
169	883324B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL
170	883109B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS
171	883232B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE
172	883233B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE
173	883234B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE
174	883235B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE
175	883441B	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO
176	887201B	DEFECOGRAFIA
177	883442B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA
178	883443B	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA
179	883545B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA
180	883701B	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)
181	886012B	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X
182	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)
		MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA
183	V08CA01	GADODIAMIDA
184		SECUENCIA CONTRASTADA
185		ACIDO GADOXETICO DISODICO (primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO
		MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA
186		MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS
187		MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO
		MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA
188	881112B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +
189	881118B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +
190	882112B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR
191	882132B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR
192	882203B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR
193	882212B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR
194	882222B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR
195	882232B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR
196	882242B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR
197	882252B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR
198	882262B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR
199	882272B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR
200	882282B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR
201	882292B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR
202	882294B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR
203	879431B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA
204	882296B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR
		ECOGRAFIAS
205	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS

		206	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)
		207	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)
		208	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA
		209	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)
		210	881331B	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
		211	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)
		212	881340B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)
		213	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER
		214	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER
		215	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL
		216	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL
		217	881403B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)
		218	881431B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL
		219	881432B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL
		220	881436B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
		221	881437B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
		222	881501B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL
		223	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL
		224	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		225	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER
		226	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		227	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		228	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		229	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO
		230	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO
		231	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)
		232	881613B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS
		233	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA
		234	881621B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO
		235	881622B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS
		236	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA
		237	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO
		238	881437B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
		239	882203B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS
		240	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
		241	882602B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS
		242	882603B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO
		243	882308B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
		244	882318B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR
		245	881151B	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)
		246	882316B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR
		247	882317B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
		248	886101B	ELASTOGRAFIA HEPATICA
		249	882103B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL
		250	882309B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES
		251	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFIA
		252	881435B	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER
		253	881132B	ECOGRAFIA DE CUELLO
		254	881201B	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA
		255	881211B	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
		256	881130B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA
		257	881141B	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		258	881131B	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
		259	881318B	ECOGRAFIA DE RECTO
		260	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR
		261	881435B	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER

	262	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR
	263	882390B	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO)
	264	882326B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES
	265	882306B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES
	266	882305B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES
	CUPS OPCIONALES		
	1	832102B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA
	2	542303B	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA
	3	521002B	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA
	4	542402B	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA
	5	061002B	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA
	6	332601B	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA
	7	501002B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO
	8	552603B	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA
	9	401101B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL
	10	401102B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO
	11	552608B	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA
	12	061302B	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA
	13	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL
	14	878903B	VENOGRAFIA SELECTIVA
	15	874133B	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)
	16	851103B	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA
	17	851102B	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)

Los servicios requeridos por la unidad, o que sean requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al correo: disan.rase5-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

CLAUSULA CUARTA VALOR	El valor estimado del contrato asciende a la suma de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000,00)** incluido IVA, el cual se distribuye para la vigencia 2024 **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000,00)** incluido IVA y para la vigencia 2025 **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($150.000.000,00)** incluido IVA, amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 122024 y SFI 1138 / 1139 del 10/10/2024, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 de la Policía Nacional.
CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007.

	En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, 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. Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad 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. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud N° 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 5 ubicada en en la calle 22 n° 2-03 urbanización tasajero, en la ciudad de Cúcuta Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos: FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos

616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: luis.guevara7561@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co ,
De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
No se permiten facturas de multiusuarios
Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co , los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACION.

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera: Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada

	en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5 Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas: Formato de información a terceros. Certificación bancaria. Fotocopia del RUT actualizada Fotocopia cédula representante legal. Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las

	cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. En Conclusión, LA POLICÍA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 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". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación). "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". CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL 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. 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 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. 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 (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 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos,

	mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** ECOIMAGEN SALUD S.A.S. **BANCO**: BANCO DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 068869999992
CLAUSULA SEXTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 122024 y SFI 1138 / 1139 del 10/10/2024 expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2023-030044 DISAN de fecha 16/05/2023,
CLAUSULA SEPTIMA PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el día **28/02/2025** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero
CLAUSULA OCTAVA VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
CLAUSULA NOVENA FORMA DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS	**FORMA DE EJECUCION:** La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de Redes Integrales de la UPRES DENOR siendo estos de carácter ambulatorio y urgente. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5,ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó

parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:
Por página Web:

- Página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia) http://172.28.250.121/sisapw/ Correos: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres@policia.gov.co

- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de la oficina de redes integrales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito anteriormente y estará sujeto a modificaciones

Nota 2: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 2022.

Nota 3: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS**" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados al Grupo de Redes Integrales en Salud, al siguiente correo disan.rases-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS:

	Los servicios de salud objeto del presente contrato se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista es decir CL 16A NRO 2E-101 - Caobos Cúcuta, Norte de Santander en las Instalaciones de **ECOIMAGEN SALUD S.A.S. y las** que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud, en la Ciudad de San Jose de Cúcuta su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Norte de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la UPRES NORTE DE SANTANDER.
CLAUSULA VIGESIMA NOVENA - MONEDA DEL CONTRO	Peso colombiano (MONEDA LEGAL)

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

Dra. **KAREN LORENA JACOME CERVERA**
Representante Legal
ECOIMAGEN SALUD S.A.S.
NIT: **900704446-8**

Elaboró: SI. RENSO JAVIER LÓPEZ GONZÁLEZ
Analista de Contratos

Revisó: TE. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ
Jefe Grupo Contratos RASES No.5

Revisó: CT. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Administrativo RASES No. 5

Revisado: CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZÁLEZ
Abogado RASES No 5.

Fecha elaboración: **05/12/2024**

Transversal 154 No 24-147 Barrio el Bosque – Cañaveral
Floridablanca (Santander)
Teléfono: (607)7008600 Ext. 7212
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
122024	147524	1138	1453 - 1454

UNIDAD ESTADISTICA				SIIF	SFI	DESCRIPCION
				S30	AO	01522600 - 16010230
TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
02	02	02	009	003	10	**VA:$150.000.000,00**
						VF:$150.000.000,00
TOTAL						**$300.000.000,00**

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Diciembre 5/2024 VF Siif. 10824

ANEXO No. 2
LISTADO DE PRECIOS

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	PRECIO TECHO
		RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL	
1	870001B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 22.050
2	870003B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 18.252
3	870004B	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 22.050
4	870005B	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 32.107
5	870006B	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 22.050
6	870007B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 22.050
7	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA	$ 22.050
8	870102B	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	$ 22.050
9	870103B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 22.050
10	870104B	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 22.050
11	870105B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 22.050
12	870107B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 22.050
13	870108B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 22.050
14	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 22.050
15	870113B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 22.050
16	870131B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 22.050
17	870601B	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 22.050
18	870602B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 22.050
19	871010B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 22.050
20	871019B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 22.050
21	871020B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 22.050
22	871030B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 22.050
23	871040B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 22.050
24	871050B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 22.050
25	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 88.352
26	871061B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	$ 87.150
27	871091B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 22.069
28	871111B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 22.050
29	871112B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 21.555
30	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 22.050
31	871129B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 21.555
32	871202B	APICOGRAMA	$ 13.331
33	872002B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 22.050
34	872011B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 22.050
35	873002B	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	$ 79.367
36	873003B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	$ 94.620
37	873004B	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 20.853
38	873111B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 21.800
39	873112B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 19.142
40	873121B	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 21.800
41	873122B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 19.142
42	873202B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 11.120
43	873204B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 21.800
44	873205B	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 19.142
45	873206B	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 19.142
46	873210B	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 19.142
47	873302B	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA).	$ 22.050
48	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 87.150
49	873312B	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 21.800
50	873313B	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 21.800
51	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 19.142
52	873335B	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 19.142
53	873340B	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 21.800
54	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 23.619

55	873412B	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 11.120
56	873420B	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 21.800
57	873422B	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 11.120
58	873423B	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 22.050
59	873426B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 22.050
60	873431B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 19.142
61	873432B	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 16.821
62	873443B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 11.120
63	873444B	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 11.706
64	873306B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14	$ 90.479
65	872102B	RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 408.720
66	872104B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 374.280
67	876801B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 56.060
68	876802B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 56.060
69	877802B	UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE)	$ 229.857
70	872105B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 341.032
71	872121B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 244.160
72	872122B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE)	$ 280.130
73	874910B	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	$ 545.000
74	872123B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 345.530
75	871320B	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 175.926
76	877861B	URETROCISTOGRAFIA	$ 244.160
77	877862B	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 244.160
78	877863B	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 244.160
79	871062B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS)	$ 108.120
80	881434B	PERFIL BIOFISICO	$ 199.503
81	877851B	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 418.478
82	872101B	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 121.649
83	877871B	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 170.385
84	877831B	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	$ 177.118
85	877602B	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 396.469
		TAC	
86	879111B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 124.101
87	879112B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 145.947
88	879113B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 169.234
89	879116B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 121.649
90	879121B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 105.841
91	879122B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	$ 121.649
92	879131B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 121.649
93	879132B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 121.649
94	879150B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 121.569
95	879161B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$ 115.391
96	879162B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$ 108.410
97	879201B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 108.055
98	879301B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$ 148.344
99	879391B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 164.797
100	879410B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 157.767
101	879420B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 194.211
102	879430B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC	$ 194.211

103	879460B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$ 110.729
104	879510B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 91.519
105	879520B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 91.519
106	879522B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$ 91.519
107	879523B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 91.519
108	879910B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 163.890
109	879205B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 94.385
110	879421B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 134.027
111	879990B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 218.000
112	879901B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	$ 527.324
113		ANGIOTAC CEREBRAL	$ 469.248
114		ANGIOTAC ABDOMINAL	$ 221.298
115		ANGIOTAC PULMONAR	$ 469.248
116		ANGIOTAC DE CUELLO	$ 469.248
117		ANGIOTAC DE TORAX	$ 469.248
118		ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS	$ 469.248
119		ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$ 650.000
120		ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 650.000
121	895003B	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$ 600.000
		RESONANCIAS	
122	883101B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 355.428
123	883102B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 249.158
124	883103B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 249.158
125	883105B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 249.158
126	883108B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 249.158
127	883110B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 249.158
128	883210B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 249.158
129	883211B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 582.930
130	883220B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 249.158
131	883221B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE	$ 582.930
132	883230B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 249.158
133	883231B	RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 436.027
134	883301B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	$ 249.158
135	883341B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX	$ 767.331
136	883401B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 249.158
137	883410B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 591.717
138	883411B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 591.717
139	883430B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 249.158
140	883434B	COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	$ 315.000
141	883440B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 249.158
142	883511B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 249.158
143	883512B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 249.158
144	883521B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 249.158
145	883522B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 249.158
146	883560B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 249.158
147	883590B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 249.158
148	883909B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 541.007
149	883111B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 249.158
150	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 249.158
151	883904B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 498.316
152	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 622.896
153	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 703.352
154	883436B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 630.000

155	883910B	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	$ 315.000
156	883908B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	$ 820.781
157	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO	$ 378.000
158	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO	$ 609.000
159	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX	$ 609.000
160	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN	$ 609.000
161	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS	$ 1.040.674
162	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL	$ 609.000
163	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA	$ 609.000
164	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA	$ 1.038.008
165	883908B	ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES	$ 609.000
166	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA	$ 545.000
167	883321B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	$ 830.820
168	883322B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 830.820
169	883324B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$ 830.820
170	883109B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 252.000
171	883232B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 252.000
172	883233B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 483.000
173	883234B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 370.000
174	883235B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 483.000
175	883441B	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 767.332
176	887201B	DEFECOGRAFIA	$ 630.000
177	883442B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 609.249
178	883443B	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 649.077
179	883545B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 504.000
180	883701B	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 656.556
181	886012B	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X	$ 149.930
182	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$ 280.730
		MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA	
183	V08CA01	GADODIAMIDA	$ 43.712
184		SECUENCIA CONTRASTADA	$ 130.800
185		ACIDO GADOXETICO DISODICO (primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO	$ 420.000
		MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA	
186		MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	$ 130.800
187		MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO	$ 126.000
		MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA	
188	881112B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	$ 51.120
189	881118B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	$ 51.120
190	882112B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	$ 134.735
191	882132B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	$ 134.735
192	882203B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	$ 128.588
193	882212B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 127.764
194	882222B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$ 118.836
195	882232B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR	$ 106.249
196	882242B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	$ 118.836
197	882252B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 127.764
198	882262B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 114.621
199	882272B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	$ 51.260
200	882282B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR	$ 47.372
201	882292B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 100.834
202	882294B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	$ 106.073

203	879431B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 432.858
204	882296B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 91.751
		ECOGRAFIAS	
205	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 43.882
206	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 68.250
207	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 56.700
208	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 37.458
209	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 32.922
210	881331B	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 43.882
211	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 43.882
212	881340B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 68.250
213	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 54.961
214	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 122.732
215	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 42.052
216	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 27.627
217	881403B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 63.000
218	881431B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 26.615
219	881432B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 50.400
220	881436B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 94.500
221	881437B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 136.500
222	881501B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 43.882
223	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 56.700
224	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 34.849
225	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 56.611
226	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.597
227	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 43.882
228	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 43.882
229	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 40.867
230	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 44.824
231	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 44.824
232	881613B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	$ 44.824
233	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 40.867
234	881621B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 44.824
235	881622B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	$ 44.824
236	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 40.867
237	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 18.506
238	881437B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 136.500
239	882203B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 99.822
240	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 126.219
241	882602B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 69.420
242	882603B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 69.420
243	882308B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 115.839
244	882318B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 107.055
245	881151B	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 87.385
246	882316B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 121.377
247	882317B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 196.160
248	886101B	ELASTOGRAFIA HEPATICA	$ 545.000
249	882103B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	$ 128.588
250	882309B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 196.160
251	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 635.619
252	881435B	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER	$ 102.790
253	881132B	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 44.824
254	881201B	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	$ 40.867
255	881211B	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 41.744
256	881130B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 39.444
257	881141B	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.934

258	881131B	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.942
259	881318B	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 19.647
260	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	$ 65.381
261	881435B	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER	$ 102.652
262	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	$ 65.213
263	882390B	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO)	$ 108.000
264	882326B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 150.019
265	882306B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 150.019
266	882305B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 150.019
		CUPS	
1	832102B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 550.000
2	542303B	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 1.210.000
3	521002B	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 1.210.000
4	542402B	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 550.000
5	061002B	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 550.000
6	332601B	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$ 1.210.000
7	501002B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	$ 1.210.000
8	552603B	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 850.000
9	401101B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$ 550.000
10	401102B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 1.210.000
11	552608B	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	$ 1.210.000
12	061302B	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 550.000
13	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 850.000
14	878903B	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 1.940.708
15	874133B	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$ 2.858.322
16	851103B	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 1.250.000
17	851102B	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 561.800

ANEXO 3

CRITERIOS TÉCNICOS OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN.

HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	PLATAFORMA VIRTUAL CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	
OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	MENOR DE UNA HORA	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	DE 1 A 3 DIAS
OOPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR O IGUAL DE 6 HORAS

ANEXO No 4
PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1 Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."		
Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUP._____ N°_____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUIERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 080//2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____
_

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____
No. de Cédula: _____**Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____
Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante