No. S-2020- 027022 -UPRES – GRUAD -29

Manizales, 24 ABR. 2020

Señora
CLAUDIA PATRICIA OROZCO VALENCIA
DIAGNOSTIMED S.A.
CRA 26 NRO 49 – 83
Tel: **8863919**
E-mail: **diagnostimed@une.net.co**
Manizales – Caldas

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN UPRES MEMAZ MIC 0047- 2020

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 13/12/19, dentro del proceso PN UPRES MEMAZ MIC 0047-2020, cuyo objeto es PRESTAR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA GENERAL, ECOGRAFÍAS Y DUPLEX EN EL AMBITO AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y URGENCIAS CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, por la suma de OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($ 84.000.000), ha sido aceptada por esta Dirección, así:

CARTA DE ACEPTACION No.	91-7-20049-2020
CONTRATANTE	LA NACION - POLICÍA NACIONAL METROPOLITANA DE MANIZALES
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel RAUL VERA MORENO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.754.180 de Bogotá
CARGO	COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución 0191 del 30/01/2020 emanada del Ministerio de Defensa Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00277 del 27 de enero 2020

CONTRATISTA	**NOMBRE:** DIAGNOSTIMED S.A. **NIT: 830514240-9** **REPRESENTANTE LEGAL: CLAUDIA PATRICIA OROZCO VALENCIA** **DOC. IDENTIDAD: 30.332.594** **CIUDAD NOTIFICACIÓN: Manizales- Caldas** **DIRECCIÓN:** CARRERA 26 NRO 49-83 **TELEFONO: 8863919** **E-MAIL:** diagnostimed@une.net.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo de la señora SM 148 LINA CONSTANZA LOPEZ GOMEZ. Adscrito a los servicios de Sanidad de La Policía Nacional, Igualmente deberá verificar la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018, y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. e igualmente las siguientes: **SUPERVISION DE AUDITORIA REGLAMENTADA BAJO EN INSTRUCTIVO 013/ DISAN AGESA** • De mutuo acuerdo con el contratista se elaborara el cronograma con la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría de calidad y de cuentas. • Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato. • Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional. • Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado, • Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas. • Solicitar mensualmente el paz y salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ". • Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales. • Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización. • Durante las fases de atención, el oferente deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría. • El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato. • Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 000090 de 2018 y la ley 1474 de 2011. **INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN** En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos. I) **Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los bienes suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios

unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de bienes o servicios, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;

II) **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.;

III) **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y

Iv) **Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

El supervisor estará apoyado por el siguiente personal, quienes deberán generar los respectivos informes, de la forma como más adelante se detallan.

FUNCIONES A CUMPLIR POR LA AUDITORIA DE GARANTÍA DE CALIDAD:

- El auditor de calidad que preste servicios en la Clínica de la Policía la Toscana deberá realizar visita a las instalaciones del contratista a efectos de verificar el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad de acuerdo con la lista de chequeo establecida por la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Tipo B Caldas. De lo anterior se deberá rendir el informe respectivo.

AUDITORIA MEDICA DE CUENTAS:

El auditor médico de cuentas será el responsable de auditar las cuentas generadas en el desarrollo del presente contrato, en virtud de lo anterior deberá realizar la revisión de las cuentas de acuerdo con la pertinencia médica, dentro de los 30 días hábiles siguientes después de su radicación; el contratista tendrá máximo 20 días hábiles para objetar la glosa realizada de igual forma el contratante tendrá máximo 20 días hábiles para aceptar o reiterar lo solicitado. En el evento de reiteración de glosa, el contratista deberá solicitar fecha de conciliación la cual deberá efectuarse en un término no mayor a 30 días, en caso de no solicitar concillación se dará por aceptada la glosa. **Es obligación del contratante reservar el presupuesto necesario para la cancelación de las cuentas pendientes por glosas, mientras se surte el trámite administrativo.**

En el caso de las glosas generadas por los eventos adversos, estas se tramitaran en la forma prevista en el acápite de forma de pago.

Y remitir los siguientes informes:

- Relación de glosas generadas en el mes con valor glosado.
- Porcentaje de glosas
- Valor final a pagar.
- Informe de la conciliación realizada en el mes con relación a la cuenta por servicio prestados en el mes anterior.
- Reporte de respuesta a glosas
- Reporte de reiteración de glosas.

	Finalizado el contrato, el contratista deberá remitir el estado de cartera dentro de los 30 días siguientes a la finalización con destino a la auditoría de cuentas para realizar su revisión y análisis pertinentes en los 30 días siguientes a su recepción y se realizara análisis y conciliación entre los auditores en los 30 días siguientes donde se levantara acta como soporte para la liquidación del contrato. Todo procedimiento fuera del acuerdo 002, sea ambulatorio , hospitalario de la red contratada, deberá cumplir con los requisitos para poder ser llevado a cabo el procedimiento es decir CTC, aprobación de CTC, historia clínica, cotización, aprobación de la cotización. **SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVIDAD SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** En cumplimiento del instructivo 04 de 2019, documentará el cumplimiento de los estándares definidos en la Resolución 312 del 2019 del Ministerio de Salud. Dicha verificación la realizará mediante dos visitas en las instalaciones del contratista, una al 50% de la ejecución del contrato y la otra al 100%.
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA GENERAL, ECOGRAFÍAS Y DUPLEX EN EL AMBITO AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y URGENCIAS CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, y de acuerdo con lo que se detalla en el anexo 1.
FORMA DE PAGO	La forma de pago será dentro de los 45 días siguientes a la radicación de las cuentas de los servicios prestados en el mes anterior, previo recibo a satisfacción del supervisor del contrato y según artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 constancia de pago de los aportes parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 (cuando los elementos sean de origen extranjero se deberá aportar la declaración de importación). La factura con sus soportes deben ser entregadas en la oficina de central de cuentas, y posteriormente serán tramitadas al grupo contractual del – de la Unidad Prestadora, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará el respectivo turno de pago. **COMPONENTE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS** **RECIBIR FACTURA, RESPUESTA A GLOSA O DEVOLUCION DEL PRESTADOR.** La ventanilla única de cuentas, recepciona las facturas que el prestador de servicios de salud, envía mediante oficio en el que especifique la cuantía total de los servicios facturados, consolidado de la relación de facturas. En este paso se pretende asegurar una correcta recepción de las facturas y los soportes, para lo cual se debe dejar constancia de la fecha y hora de recepción de la documentación, tomado en cuenta que los términos de ley para las objeciones a la misma empiezan a correr desde este momento. Es importante contar y registrar el número de folios que se reciben en cada

	factura y que estos deben ser inmediatamente archivados conforme a la gestión documental vigente para el Subsistema. Se realizará la verificación de los requisitos de la factura y los soportes conforme el servicio facturado. 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 nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados una vez surjan los efectos conciliatorios de las mismas. **Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la AUDITORIA MEDICA NACIONAL de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional donde de acuerdo con su concepto de tendrá como definitiva la glosa y/o se podrá levantar la misma y por ende efectuar su pago. Dicho concepto deberá ser emitido en un término máximo de 30 días hábiles.** En caso de no tratarse de una respuesta a glosa, si no por el contrario de una factura que no ha sido revisada por el auditor médico, se procederá a realizar la verificación de los datos del prestador, verificación de los códigos diagnósticos registrados en la atención del usuario, verificación de los procedimientos relacionados verificando las tarifas establecidas en la contratación o en el acuerdo de voluntades, verificación de la correcta liquidación de acuerdo con esas tarifas, posteriormente se procede a comparar la factura con lo registrado en la historia clínica verificando pertinencia, integralidad, oportunidad, calidad, suficiencia y racionalidad técnico científica de los servicios prestados. Si durante esta revisión se encuentra algún motivo de glosa, de la factura deberá procederse a realizar dicha objeción y notificarse al contratista. **GLOSA COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO ADVERSO:** • En caso de presentarse el evento adverso se realizara el siguiente procedimiento: Una vez se detecte un evento adverso sea por el médico de concurrencia (anterior a la facturación) o el medico auditor de cuentas se procederá a su notificación POR ESCRITO de manera inmediata contando el contratista con 20 días calendario para realizar el proceso de auditoría interna y emitir el informe respectivo. Recibido este

documento se procederá a su análisis conjunto en un término máximo de 10 días calendario, de llegarse a la conclusión que efectivamente se trata de un evento adverso se procederá a la glosa definitiva; en caso contrario se efectuara su pago dentro de los 45 días siguientes. De no llegarse un acuerdo sobre la responsabilidad del prestador se remitirá el caso con su soporte a la auditoria medica de cuentas de la DISAN, quien contara con un término de 30 días (art 14 ley 1437 de 2011)"

- Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso. (En caso de presentarse un evento adverso este será glosado hasta tanto se determine su característica y responsabilidad para definir el pago, en todo caso siguiendo el tramite especificado en el parágrafo de conciliación de glosas.

Servicios fuera del Acuerdo 002

Los procedimientos que están por fuera del Acuerdo 002, así estén en la oferta de servicios del contrato, se podrán prestar solo si cuentan con concepto favorable del comité técnico científico – CTC-, salvo de que se trate de una urgencia vital o han sido ordenados judicialmente. El valor a cobrar corresponderá a la tarifa ofertada en el contrato y estará vigente durante toda su ejecución.
Todo procedimiento fuera del acuerdo 002, sea ambulatorio u hospitalario, deberá cumplir con los requisitos para poder ser llevado a cabo el procedimiento es decir CTC, aprobación de CTC e historia clínica, en caso de que el procedimiento no se encuentre ofertado en el contrato se requerirá además cotización y aprobación de la cotización, esta documentación a parte de la normal deberá ser anexada a la facturación para establecer su pago

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

- Adelantar la radicación de las cuentas del contrato, este mes cinco (05) días hábiles contando a partir del diez (10) del mes en curso y a partir del mes de Febrero, los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, posterior a estos días no se recibirán cuentas y se devolverán a la IPS, exceptuando las cuentas por Resolución de urgencias las cuales se recepcionaran hasta los Quince (15) días de cada mes.
- Muy importante, cada paciente debe contar con factura individual, no se recibirán facturas unificadas, 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.
- La facturación debe ser dirigida a **POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS NIT 900805219 - 6**
- Las Respuestas a Glosa deben identificar el número de la auditoria inicial de la glosa y debe ser radicada en la Oficina de Auditoría de Cuentas Médicas
- Al realizar la radicación de las cuentas médicas, deben traer diligenciado en medio magnético el formato de excel suministrado por nosotros, con los documentos anexos tales como: Facturas, parafiscales, historia clínica, exámenes y documentos del paciente.
- Con el propósito de cumplir con la norma de austeridad del gasto público impulsado por el Gobierno Nacional y para facilitar el proceso de auditoría de cuentas médicas, de manera física solo se recibirán:

Factura en original, Parafiscales con fecha igual o posterior a la emisión de la factura, autorizaciones y documentos del paciente (carnet y cedula), no debe venir impreso sino en digital la Historia Clínica, Resumen de Atención o Epicrisis en cumplimiento al Derecho de la Reserva de la Información del Paciente, debe ir en digital para la verificación del médico Auditor quien está autorizado legalmente para acceder a dicha información.

- Realizar un informe mensual de la ejecución hasta el 70% de los contratos, al supervisor del Contrato y de ahí mensualmente hasta el término de la ejecución, con copia al correo decal.clito-cue@policia.gov.co de la Oficina de Central de Cuentas.
- Respecto a la ejecución de cada contrato, la IPS también debe realizar seguimiento en coordinación con el supervisor del Contrato para no generar sobre ejecución, de a acuerdo a lo estipulado en el contrato, debido a que la Unidad Prestadora de Salud Caldas-Metropolitana de Manizales no se hará responsable cuando esto ocurra.
- Se debe identificar mediante comunicación oficial durante la radicación a que contrato debe aplicarse cada cuenta, además tener en cuenta los montos correspondientes a cada vigencia (año) de acuerdo a lo estipulado en cada contrato.
- Se les recuerda que de acuerdo con las Condiciones Técnicas establecidas en el Contrato, se debe realizar cumplimiento a la Ley General de Archivos número 594 de 2000 del 14 de Julio emanada por el Congreso de la República, por lo tanto cada cuenta debe venir por paquetes no máximo a doscientos cuarenta (240) folios, perforada y legajada para su radicación (la guía es la mitad de una hoja tamaño oficio y se alinea en la parte superior para su perforación).
- Frente a lo anterior, es importante precisar que de no cumplir con los requerimientos antes estipulados, la cuenta no será recepcionada y será devuelta a la IPS para los ajustes correspondientes.

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

1 Exámenes de imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias	Factura o documento equivalente. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. Autorización Anexo N°. 4. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Comprobante de recibido del usuario. Orden y/o fórmula médica. Fotocopia de carnet y/o constancia vigente, y fotocopia del documento de identificación del paciente

Si la factura cumple con todos los requisitos y soportes antes enumerados, el funcionario de la ventanilla única de cuentas dará el recibido de la documentación y procederá a realizar la radicación factura por factura en los sistemas de información financiera o en su defecto en base de datos, con el

	fin de llevar un control por parte de la USP de las facturas recibidas. Después de elaborar la radicación el funcionario entregará mediante relación las facturas a entregar al médico auditor, lo cual debe realizarse por escrito en un tiempo no superior a 5 días hábiles posterior a la radicación. Si la facturación no cumple con la totalidad de estos requisitos o los soportes están incompletos se procederá a devolver sin radicar de forma inmediata al prestador para que subsane la novedad que ocasiono la devolución, dejando constancia de cuales facturas se reciben y cuales se devuelven y porque motivo. La radicación de las facturas se debe realizar en los primeros 5 días del mes para poder cumplir con los tiempos de la norma y poder pagar en el mes la facturación presentada. LA RADICACIÒN DEBE SER DEL 100% DE LA FACTURACIÓN RECIBIDA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD –TIPO B CALDAS, ubicada en la Clínica de la Policía la Toscana, SIN EXCEPCIÓN. ENVIAR CUENTA O RESPUESTA A GLOSA RADICADA AL ANALISTA O COORDINADOR DE CUENTAS MÉDICAS. Mediante oficio con planilla anexa que permita evidenciar la trazabilidad de las facturas se envía al auditor de cuentas la relación de las mismas, adjuntando la totalidad de los soportes a cada una de las facturas especificando el tipo de servicio al que corresponden. El analista de cuentas además de verificar en detalle el cumplimiento a los requisitos de las facturas, debe tener en cuenta los contratos vigentes sus cláusulas y condiciones, debe controlar las fechas de la prestación de los servicios y verificar contra los contratos vigentes, establecer que los servicios facturados concuerden con los prestados y se encuentren debidamente soportados. Verificar la comprobación de los derechos de los usuarios, para la fecha de la prestación del servicio que se encuentren relacionados en la facturación en el Sistema de Información en Sanidad Policial SISAP. Realizar entrega de las cuentas de cobro al auditor médico, teniendo en cuenta que deben organizarse por fecha (se revisan primero las facturas radicadas primero, para evitar vencimiento de términos de ley) y posteriormente se organizan por prestador para evitar fragmentación de la misma cuenta. SE ENVIA CUENTA O RESPUESTA A GLOSA AL AUDITOR DE CUENTAS MÉDICAS. Si se trata de una respuesta a glosa el auditor de cuentas procede a revisar los soportes enviados por el prestador en relación a la objeción presentada en la revisión inicial, verificando se haya subsanado la novedad objetada, se anexen los soportes correspondientes o se acepte por parte del prestador la glosa, En caso que la novedad sea subsanada por el prestador el auditor y la glosa deba ser levantada se procede a realizar la certificación de auditoría para el pago del valor correspondiente, lo cual debe realizarse dando cumplimiento al el Instructivo 013/ 2013 DISAN AGESA. Esta certificación es entregada al analista de cuentas para que proceda hacer la notificación a la central de cuentas de la Unidad de Sanidad Policial. En caso que la objeción no sea subsanada, que los soportes sean insuficientes o no exista pertinencia demostrada a la objeción, el auditor de cuentas notificara el analista de cuentas, quien procederá a realizar la citación por escrito al prestador de los servicios, con el fin de realizar conciliación de la objeción presentada, dicha citación se realizara mediante oficio que firma el Jefe de la Unidad de Sanidad Policial, en el cual se relacione fecha de la

	citación a conciliación, facturas a conciliar y novedades no subsanadas en cada una de ellas. El día de la citación se procede a realizar ante el prestador los motivos por los cuales no se subsano la novedad teniendo presente la normatividad que ampara el proceso y los contratos existentes entre la Unidad de Sanidad Policial y el prestador de servicios de salud, posteriormente se escuchan los argumentos del prestador y se realiza conciliación de las novedades en caso de existir consenso, dejando constancia por escrito de las decisiones tomadas en la conciliación, en caso de no existir consenso en alguna de las objeciones se dejara constancia y se hará trámite ante la AUDITORIA NACIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, con cuyo concepto se tomará la decisión definitiva. En caso de no tratarse de una respuesta a glosa, si no por el contrario de una factura que no ha sido revisada por el auditor médico, se procederá a realizar la verificación de los datos del prestador, verificación de los códigos diagnósticos registrados en la atención del usuario, verificación de los procedimientos relacionados verificando las tarifas establecidas en la contratación o en el acuerdo de voluntades, verificación de la correcta liquidación de acuerdo con esas tarifas, posteriormente se procede a comparar la factura con lo registrado en la historia clínica verificando pertinencia, integralidad, oportunidad, calidad, suficiencia y racionalidad técnico científica de los servicios prestados. Si durante esta revisión se encuentra algún motivo de glosa, de la factura deberá procederse a realizar dicha objeción y notificarse al contratista. A parte de lo relacionado se debe tener en cuenta lo siguiente para el trámite de la cuenta: • La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente, en original y una copia con destino a la oficina de contratos • Requisitos establecidos por la DIAN. • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. Teniendo en cuenta como entidad de excepción a la ley 100, se debe anexar copia de los documentos del usuario para cualquier tipo de atención. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

- Si el contratista no presenta la factura dent2ro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite para el pago de la factura se realizará hasta los 60 días siguientes.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios; en el caso de hospitalización una vez el paciente haya egresado de la institución.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Objeciones y glosas:

- Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago en su totalidad en los términos pactados.
- En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Para el pago: El pago será efectuado salvo glosas dentro de los 45 días siguientes a su recibo a satisfacción teniendo en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional.

Causales de no pago:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.07.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- Todas las cuentas que no se remitan con los soportes necesarios que justifiquen su cancelación.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.

- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (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).
- Todas las cuentas que no se remitan con los soportes necesarios que justifiquen su cancelación.
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBSERVACIÓN: El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES del bien y/o servicio suministrado y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el acta de entrega 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 POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES.

NOTA:

- Los únicos soportes físicos que debe traer cada cuenta para su radicación deben ser: factura original, parafiscales acorde al periodo facturado, autorización y documentos del paciente.

- Con el propósito de cumplir con la norma de austeridad del gasto público y facilitar el proceso de auditoría de cuentas médicas, se debe traer en medio magnético todos los soportes de cada cuenta incluyendo factura original, parafiscales, autorización y documentos del paciente.

- Enviar un informe mensual de la ejecución hasta el 70% de los contratos al supervisor y de ahí en adelante semanalmente hasta el

término de la ejecución con copia al correo decal.cito-cue@policia.gov.co,

- Respecto a la ejecución del contrato la IPS también debe realizar seguimiento para no generar sobre ejecución, debido a que la Policía Nacional – La Unidad Prestadora de Salud de Caldas no se hará responsable cuando esto ocurra.

- Se debe identificar antes de la radicación de las cuentas a que contrato debe aplicarse cada cuenta y separar lo que es por Resolución de Urgencias del contrato, además tener en cuenta los montos correspondientes a cada vigencia porque estos no se pueden mezclar.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros 5 días calendario del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnostico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES Caldas, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

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

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Caldas, Auditoria Médica de Cuentas la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

OBSERVACIÓN: El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de UPRE Caldas - POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES del bien y/o servicio suministrado y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o

	servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil. Si el acta de entrega 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 POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES. **NOTA:** Se debe realizar corte al 30 de cada mes del paciente hospitalizado, facilitando así el manejo del recurso y seguimiento presupuestal En caso de presentarse el evento adverso se realizara el siguiente procedimiento: Una vez se detecte un evento adverso sea por el médico de concurrencia (anterior a la facturación) o el medico auditor de cuentas se procederá a su notificación de manera inmediata contando el contratista con 20 días calendario para realizar el proceso de auditoría interna y emitir el informe respectivo. Recibido este documento se procederá a su análisis conjunto en un término máximo de 10 días calendario, de llegarse a la conclusión que efectivamente se trata de un evento adverso se procederá a la glosa definitiva; en caso contrario se efectuara su pago dentro de los 45 días siguientes. De no llegarse un acuerdo sobre la responsabilidad del prestador se remitirá el caso con su soporte a la auditoria medica de cuentas de la DISAN, quien contara con un término de 30 días (art 14 ley 1437 de 2011)" **NOMBRE BENEFICIARIO: DIAGNOSTIMED S.A** **BANCO: BANCOLOMBIA** **TIPO DE CUENTA: CORRIENTE** **NUMERO DE CUENTA: 716-516059-84** **OFICINA: MANIZALES**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	VIGENCIA ACTUAL 2020 por valor de $ 84.000.000.oo de acuerdo según certificado de disponibilidad presupuestal No. 20320 del 10-03-2020.
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.
VALOR	El valor del presente contrato es de OCHENTA Y CUATRO MILLONES PESOS MCTE ($ 84'000.000.oo), IVA incluido. • De acuerdo a la oferta económica.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los TRES (3) DÍAS hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar

a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

1. GARANTÍA ÚNICA:

a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE POR CIENTO (20%) del valor de la aceptación de la oferta ($ 16.800.000) vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y SESENTA (60) DÍAS calendario más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar es decir OCHO (8) Meses, contados a partir de la fecha de inicio del presente contrato.

b) CALIDAD DE LOS BIENES: Por el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de la aceptación de la oferta ($ 42.000.000), vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y un (01) año más es decir UN (1) AÑO Y SEIS (06) Meses, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar., contados a partir de la fecha de inicio del presente contrato.

c) **DE PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor del contrato ($ 4.200.000) , vigente por un término igual a la vigencia del contrato y Tres (3) años más, es decir Tres (3) años y SEIS (06) Meses más . con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

d) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:** por 200 Smmlv Vigente por el término de la vigencia del contrato es decir SEIS (06) Meses, que cubra los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extra contractual que le sea imputable al asegurado por lesiones y/o muerte que se ocasionen a terceros, en hechos ocurridos durante la vigencia de la garantía y causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercer y dentro de los predios del asegurado legalmente habilitado para ejercer **PARÁGRAFO PRIMERO** – La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO PRIMERO** –La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** –Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO TERCERO** –EL **CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **PARAGRAFO CUARTO:** En caso de constituirse póliza, en la misma 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

2. SANCIONES: a) MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta 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 1.890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA**, 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 un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0,5%) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del (10%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa.

b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **POLICÍA** podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.

c) PENAL PECUNIARIA: En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **POLICÍA**. No obstante, la **POLICÍA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. PARÁGRAFO.- 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

<table>
<tr><td></td><td>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.</td></tr>
<tr><td>PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN</td><td>El plazo de ejecución será de DOS (02) meses a partir de la expedición de la carta de inicio.</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE ENTREGA</td><td>El servicio será prestado en las instalaciones del contratista en la ciudad de Manizales, que se encuentre inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y cuente con certificado de habilitación en cada uno de los servicios ofertados, de manera continua acorde al tipo de servicio ofertado conforme el siguiente horario así:
<table>
<tr><th>SERVICIOS AMBULATORIOS</th><th>SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE ATENCION PRIORITARIA</th></tr>
<tr><td>LUNES A VIERNES DE 7:00 A 19:00 Y SABADOS DE 7:00 A 15:00</td><td>24 HORAS AL DIA, 7 DIAS A LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO</td></tr>
</table>
La prestación del servicio por parte del CONTRATISTA se hará de acuerdo a los requerimientos del supervisor del contrato según las necesidades del Área de Sanidad Caldas, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato de acuerdo con las especificaciones, condiciones y garantías exigidas.

Para todos los servicios ambulatorios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.
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.
El Contratante entregará el cronograma con la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría de calidad y de cuentas.
El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato.
De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato.
La minuta del contrato establecerá los mecanismos y términos para la liquidación o terminación del mismo, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.
El contratista debe aceptar y facilitar la visita del auditor médico de la USP, así como permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio.
Durante las fases de atención, el oferente deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría.
El Contratista deberá designar un funcionario para que en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.
El contratista debe aceptar y facilitar la visita del responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del Contratante, así
</td></tr>
</table>

	como permitir el acceso a la documentación, y personal, con el fin de constatar el cumplimiento de las normas relacionadas con la Salud y Seguridad en el trabajo, conforme con los estándares relacionadas con la Resolución 312 de 2019. En dicha visita se realizará chequeo de acuerdo con lo especificado en el Instructivo 04 de 2019 de la DIRECCIÓN DE SANIDAD, que hace parte de este estudio.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
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.
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente Contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 DE 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte de **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo prescrito en el mismo artículo. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibo a Satisfacción Definitivo tanto Técnico como Económico, en que conste la Prestación del servicio y que fue ejecutado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, los precios pactados, y el cumplimiento de los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2.003. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO** – Para efectos de la Liquidación del Contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. **EL CONTRATANTE** invitará al **CONTRATISTA** a liquidar el Contrato de común acuerdo. De los acuerdos o desacuerdos que existan se levantará Acta suscrita entre los Contratantes. En caso de desacuerdo el **CONTRATANTE** mediante Acto Administrativo Motivado, dentro de los Cuatro (4) meses previstos para la liquidación, procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del Contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes.
INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL	El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **ELCONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **ELCONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo.
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 **ELCONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas.
PERFECCIONAMIENTO , LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de la firma del contratante y para su **ejecución** se requiere la expedición del registro presupuestal, expedición de la póliza por parte del contratista y la aprobación por parte del contratante y la expedición de la carta de inicio

De acuerdo a lo anterior, el Grupo de Analistas de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud caldas, recomiendan a la señora Comandante de la Policía Metropolitana de Manizales dando cumplimiento a la Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" (Deroga la Resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004), adjudicar el proceso PN UPRES MEMAZ MIC 0047-2020 cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO RADIOLOGIA GENERAL, ECOGRAFÍAS Y DUPLEX EN EL AMBITO AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y URGENCIAS CON EL FIN DE BRINDAR UNA

ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONA a DIAGNOSTIMED S.A. Representada legalmente por la señora CLAUDIA PATRICIA OROZCO VALENCIA identificada con cedula de ciudadanía No 30.332.594, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente,

Coronel **RAUL VERA MORENO**
Comandante Policía Metropolitana de Manizales

ELABORADO POR:	PS. LUZ NELLY PARRA P. Analista de Contratos
REVISADO POR:	Abog. Sonia Marina Ortiz Alvarez Oficina Jurídica UPRES DECAL
REVISADO POR:	IT. Ricardo Andrés Palacio Piedrahita Grupo Administrativo UPRES DECAL
REVISADO POR:	TE. Eliana Marcela Loaiza García Jefe Oficina de Contratos MEMAZ
APROBADO POR:	MY. Adriana Cecilia Bohórquez García Jefe Administrativo y Financiero MEMAZ

Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana, Manizales
Teléfonos 8928025
decal.clito-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA
Equipo de Rx	2 equipos habilitados y con su respectiva hoja de vida
Equipo para Eco Doppler	1 equipo habilitado y con su respectiva hoja de vida
Ecógrafo de alta resolución	1 equipo habilitado y con su respectiva hoja de vida
INSTALACIONES	CON CERTIFICADO DE HABILITACION VIGENTE
CONTRATISTA	CON INSCRIPCION EN EL REGISTRO UNICO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-CONSULTA EN LA PAGINA DEL MINISTERIO DE SALUD

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICION TECNICA MINIMA
	El contratista se compromete a sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato, con un 100 % de servicios a prestar, siempre dentro del área urbana de Manizales.
	OPORTUNIDAD: El contratista garantiza la oportunidad en el servicio, así: • Las solicitudes y procedimientos de tipo ambulatorio como apoyo Diagnostico y/o terapéutico por el servicio de consulta externa deberán tener la cita asignada antes de 15 días calendario y su reporte máximo a 7 días calendario. • Para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados como urgentes deberán ser atendidos antes de 6 horas y su reporte deberá ser inmediato. • Las valoraciones y procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos solicitados para pacientes hospitalizados deberán realizarse antes de 12 horas y su reporte deberá recibirse en un tiempo no mayor a 6 horas.
	El contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra Institución
	El contratista garantiza prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica, firma del jefe de central de referencia CLIPO, sello de la central de referencia, firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial y documento de identidad.
	El contratista se compromete a enviar la solicitud de los procedimientos o consultas con su respectivo CUPS
	El contratista deberá enviar en la solicitud de cualquier servicio la tarifa de dicho servicio especificada en pesos no en tarifarios
	Es responsabilidad del CONTRATISTA el pago de seguridad social integral y demás parafiscales de los empleados dispuestos para la ejecución de este contrato.
	Si la prestación de servicio es realizado en las instalaciones del CONTRATISTA, este hecho no generara un sobre costo.
	El contratista garantiza que el servicio prestado debe ser de óptima calidad tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto.
	EL contratista se compromete a DAR UN REPORTE MENSUAL DE NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, MONTO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EN IMPRESO Y MEDIO MAGNÉTICO A LA CENTRAL DE REFERENCIA DE LA CLIPO Y AL **SUPERVISOR**

	DEL CONTRATO; ADEMÁS LOS REPORTES DE FACTURACIÓN Y OTROS NORMADOS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE. **SIN EL CUAL NO SE ELABORAR EL RESPECTIVO RAS NECESARIO PARA LA CANCELACION DE LA FACTURA**
	El contratista garantiza facturar los precios de acuerdo con lo convenido en el contrato.
	El contratista se compromete a SUSPENDER SERVICIOS CUANDO EL VALOR FACTURADO HA LLEGADO AL 100% DEL MONTO DEL CONTRATO.
	El contratista garantiza REPORTAR MENSUALMENTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL SUPERVISOR DE ESTE. **ENVIAR UN REPORTE CUANDO LA EJECUCIÓN LLEGUE AL 50% DEL VALOR DEL CONTRATO Y CUANDO EL MONTO EJECUTADO SEA DEL 70% DE SU VALOR, SE DEBERAN REMITIR INFORMES SEMANALES AL CORREO patriciamarinocampo@gmail.com**

Contratista:	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

	El contratista garantiza Prestar los servicios de salud ofertados de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos (documento de identidad y carné de servicios de sanidad vigentes o certificación de trámite del carné) y que presenten la debida ORDEN DE SERVICIOS (exceptuando el servicio de urgencias) expedida por médico tratante, firmada por el coordinador de central de referencia y Contrarreferencia o quien haga sus veces.
	El contratista se compromete a atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, para el servicio contratado, 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, la moral y las buenas costumbres.
	El contratista garantiza disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).
	El contratista se compromete a Implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 y todas las normas vigentes a la fecha.
	El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Clínica de la Policía La Toscana, acompañado de la siguiente información: -Fecha de prestación del servicio. -Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS). -Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes -Firma del paciente en la factura como corroboración de cumplimiento de la prestación del servicio -Demás soportes para corroborar la atención.
	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESENTAR AL CULMINAR EL CONTRATO UN INFORME EN DONDE DETALLADAMENTE SE ENCUENTRE DISCRIMINADO LOS VALORES FACTURADOS MENSUALES, EL DETALLE DE LAS GLOSAS Y EL ESTADO DE LAS MISMAS ELEMENTO INDISPENSABLE PARA SU LIQUIDACION
	Se deberán formular con base en el vademécum oficial de la Policía Nacional. Acuerdo 052 de

	2013 Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos deberá diligenciar el formato de justificación que para dicho efecto posee la Policía Nacional. El diligenciamiento de este documento deberá realizarse en forma completa por parte del especialista tratante dentro de la misma atención y en todo caso no debe generar una orden adicional para su expedición
	Las incapacidades que se generen en el proceso de atención del paciente deberán diligenciarse adecuadamente y teniendo en cuenta criterios de racionalidad científica y la directiva permanente No. 001/2019 DIPON
	El contratista se compromete a responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca para cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
	El contratista se compromete a 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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
	El contratista se compromete a 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.
	El contratista se compromete a restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
	El contratista se compromete a prestar los servicios contratados de acuerdo con las especificaciones técnicas solicitadas en los pliegos y especificadas en el contrato.
	El contratista garantiza un Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario.
	El contratista garantiza el talento humano técnico-científico reúne los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.
	El contratista se compromete con la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).
	El contratista garantiza disponer medios para la comunicación con la central de referencia y contra-referencia y autorizaciones de la jurisdicción (Telefónica e Internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.
	El contratista garantiza contar con guías de manejo adecuadas y actualizadas según disposiciones del Ministerio de Salud para el servicio que prestan.
	El contratista se compromete a diligenciar informe mensual sobre el valor de los servicios NO INCLUIDOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001, prestados por tutelas de acuerdo con formato anexo.
	El contratista garantiza cumplir con las normas de salud y seguridad en el trabajo con los empleados que disponga para la prestación de los servicios solicitados.
	El contratista mantendrá durante la ejecución contrato vigente para la medición de protección radiológica.
	El contratista garantiza cumplir con el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (sitio de depósito final, la cantidad de acuerdo a la resolución 1164 de 2002)
	El contratista garantiza mantener contrato para la recolección de residuos peligrosos con una empresa debidamente avalada por la corporación autónoma regional de caldas.
	El contratista garantía cumplir con las nomas de vertimiento de aguas de acuerdo con la resolución 2003 de 2014.
	El contratista garantiza las buenas prácticas para la emisión de gases.
	El contratista se compromete a mantener el certificado de idoneidad sanitaria
	El contratista se compromete a cumplir con las normas ambientales vigentes y no estar reportado en el R.U.I.A, Registro único de Infractores Ambientales.
	El contratista implementara en MODELO DE ATENCION EN SALUD según los lineamientos establecidos mediante instructivo DISAN AGESA N° 09 DE 2014, que hará parte del contrato, el cual hace énfasis en APS (ATENCION PRIMARIA DE SALUD)
	El oferente deberá dar cumplimiento por parte del contratista de las normas sobre seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con lo implementado en el instructivo 04/2019 de la Disan, dicha verificación deberá realizarse cuando se haya ejecutado el 50% del contrato y al completar 100% en los términos exigidos en el Art. 2.2.4.6.12 del Decreto 1072 y la lista de chequeo del instructivo 04/2019

ANEXO ECONÓMICO

ITEM	DESCRIPCION	TARIFA
1	RADIOLOGIA GENERAL	ISS 2001+10%
2	ULTRASONOGRAFIA Y DUPLX	SOAT VIGENTE-20%

		OFERTA		MANUAL TARIFARIO OFERTADO	VALOR EN PESOS
		SI	NO		
870	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CABEZA, CARA Y CUELLO**				
Incluye:	*RADIOLOGÍA SIMPLE O CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO, TOMOGRAFÍAS LINEALES Y FLUOROSCOPIA*	X		*ISS 2001+ 10%*	
8700	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO**	X		*ISS 2001+ 10%*	
870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	X		*ISS 2001+ 10%*	*$23.612*
870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$34.898*
870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$15.923*
870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.692*
870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X		*ISS 2001+ 10%*	*$30.927*
870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	X		*ISS 2001+ 10%*	*$30.927*
870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$30.927*
8701	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS**	X		*ISS 2001+ 10%*	
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.692*
Incluye:	*CON CEFALOSTATO*				
870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.824*
870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.824*
870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.692*
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.692*
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.692*
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.824*
870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.692*
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.824*
87.0.1.14	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]		X		

870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	X		*ISS 2001+ 10%*	*$21.824*
8706	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CUELLO**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$24.178*
870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$24.178*
870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	X		*ISS 2001+ 10%*	*$24.178*
871	**RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL, TÓRAX, Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
Incluye:	*RADIOLOGÍA SIMPLE O CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO, TOMOGRAFÍAS LINEALES Y FLUOROSCOPIA ANGIOCARDIOGRAFÍAS SIN CONTRASTE*	*X*		*ISS 2001+ 10%*	
Excluye:	*ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISAS, CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO O INFILTRADO EN SITIO VISUALIZADO ANGIOGRAFÍAS (87.5.1. - 87.6.1.) FLEBOGRAFÍAS (87.6.1. - 87.6.2.), MIELOGRAFÍAS Y DISCOGRAFÍAS (87.5.4. - 87.5.5.), LINFANGIOGRAFÍAS (87.5.3. - 87.6.4.), TC (87.9.)*	*X*		*ISS 2001+ 10%*	
8710	**RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
Incluye:	*AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS*	*X*		*ISS 2001+ 10%*	
871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	X		*ISS 2001+ 10%*	*$26.461*
871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	X		*PROPIA*	*$52.360*
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$25.900*
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X		*ISS 2001+ 10%*	*$84.634*
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$32.274*
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	X		*ISS 2001+ 10%*	*$26.054*
871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	X		*ISS 2001+ 10%*	*$45.034*
871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		*PROPIA*	$120.000
871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		*PROPIA*	$120.000
87.1.0.70	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		X		
871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X		*ISS 2001+ 10%*	*$19.993*

8711	**RADIOLOGÍA GENERAL DE TÓRAX**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
Excluye:	*AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA IZQUIERDA (87.6.2.31)*	X		*ISS 2001+ 10%*	
871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	X		*ISS 2001+ 10%*	*$22.726*
871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	X		*ISS 2001+ 10%*	*$20.763*
871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$22.726*
871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X		*ISS 2001+ 10%*	*$20.763*
871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	X		*PROPIA*	$350.000
8712	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
871202	APICOGRAMA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$11.985*
871208	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO	X		*PROPIA*	$200.000
8713	**RADIOLOGÍA GENERAL DE MEDIASTINO Y ÓRGANOS RELACIONADOS**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	X		*PROPIA*	$120.000
872	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
Incluye:	*ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO O POR ENEMA; ESTUDIO TOMOGRAFÍA SIMPLE, TOMOGRAFÍA LINEAL*	X		*ISS 2001+ 10%*	
8720	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	X		*ISS 2001+ 10%*	*$26.807*
872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$35.585*
8721	**RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍA DIGESTIVA**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
Incluye:	*ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO O POR ENEMA*	X		*ISS 2001+ 10%*	
872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X		*PROPIA*	$250.000
872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X		*PROPIA*	$250.000
872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	X		*PROPIA*	$300.000
87.2.1.04	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		X		
872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X		*PROPIA*	$380.000

872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	X		*PROPIA*	$250.000
872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X		*PROPIA*	$250.000
872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	X		*PROPIA*	$300.000
8725	**RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍAS BILIARES**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
Incluye:	*ESTUDIO RADIOLÓGICO SIMPLE, TOMOGRAFÍAS LINEALES; PRE O POSOPERATORIA*	*X*		*ISS 2001+ 10%*	
87.2.5.10	COLECISTOGRAFÍA ORAL		X		
872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	X		*PROPIA*	$200.000
873	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
8730	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$76.456*
Incluye:	*LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP*	*X*		*ISS 2001+ 10%*	
873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$76.456*
873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	X		*PROPIA*	$250.000
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
8731	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$20.999*
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$20.999*
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X		*ISS 2001+ 10%*	*$9.284*
8732	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
87.3.2.02	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS				
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$20.999*

873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
8733	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	X		*ISS 2001+ 10%*	*$23.634*
873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$9.284*
873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	X		*PROPIA*	$120.000
873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X		*PROPIA*	$120.000
873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X		*PROPIA*	$120.000
873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	X		*ISS 2001+ 10%*	*$26.411*
873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$20.999*
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$20.999*
87.3.3.14	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL		X		
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$20.999*
8734	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR**	**X**		*ISS 2001+ 10%*	
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$19.993*
873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$9.284*
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$20.999*
873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$9.284*

873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	X		*ISS 2001+ 10%*	*$23.634*
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$16.203*
873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X		*ISS 2001+ 10%*	*$9.284*
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	X		*ISS 2001+ 10%*	*$9.284*
881	**ECOGRAFÍA**	**X**			
8811	**ECOGRAFÍA DE CABEZA, CARA O CUELLO**	**X**			
881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$95.037
881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		PROPIA	$295.644
881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
8812	**ECOGRAFÍA DEL TÓRAX Y ÓRGANOS TORÁCICOS**	**X**		SOAT VIGENTE - 20%	
881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$98.782
Incluye:	*MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA*	*X*		SOAT VIGENTE - 20%	
8813	**ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**	**X**		SOAT VIGENTE - 20%	
881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X		SOAT VIGENTE - 20%	$181.881
881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X		SOAT VIGENTE - 20%	$144.428
881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	X		SOAT VIGENTE - 20%	$91.058

88.1.3.12	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO		X		
881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	X		SOAT VIGENTE - 20%	$181.881
88.1.3.14	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO		X		
88.1.3.17	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA		X		
88.1.3.18	ECOGRAFÍA DE RECTO		X		
88.1.3.19	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO		X		
88.1.3.20	ECOGRAFÍA DE ANO		X		
88.1.3.21	ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN		X		
881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X		SOAT VIGENTE - 20%	$91.058
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	X		SOAT VIGENTE - 20%	$110.252
88.1.3.33	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETERAL		X		
881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	X		SOAT VIGENTE - 20%	$91.058
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	X		SOAT VIGENTE - 20%	$96.207
881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	X		PROPIA	$295.644
881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	X		SOAT VIGENTE - 20%	$212.311
8814	**ECOGRAFÍA DE PELVIS Y DE GENITALES FEMENINOS**	**X**		SOAT VIGENTE - 20%	
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	X		SOAT VIGENTE - 20%	$96.207
881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	X		SOAT VIGENTE - 20%	$75.140
88.1.4.03	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)		X		
881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	X		PROPIA	$350.000
88.1.4.11	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO		X		
881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	X		SOAT VIGENTE - 20%	$61.563
881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	X		SOAT VIGENTE - 20%	$96.207

881434	PERFIL BIOFÍSICO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$94.334
881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	X		PROPIA	$187.498
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X		PROPIA	$240.000
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X		PROPIA	$240.000
881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	X		PROPIA	$350.000
88.1.4.39	NEUROSONOGRAFÍA FETAL		X		
8815	**ECOGRAFÍA PÉLVICA Y DE GENITALES MASCULINOS**	**X**		SOAT VIGENTE - 20%	
881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	X		SOAT VIGENTE - 20%	$110.252
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	X		SOAT VIGENTE - 20%	$79.354
881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X		SOAT VIGENTE - 20%	$126.638
881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
8816	**ECOGRAFÍA DE LAS EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES**	**X**		SOAT VIGENTE - 20%	
881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881603	ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES (	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$98.314
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
Incluye:	*DEDOS*	X			
881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	X		SOAT VIGENTE - 20%	$98.314
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
Incluye:	*DEDOS*	X			

881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	X		SOAT VIGENTE - 20%	$98.314
881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$93.632
8817	**OTRAS ECOGRAFÍAS**	**X**		SOAT VIGENTE - 20%	
881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$212.311
881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	X		SOAT VIGENTE - 20%	$212.311
881703	ELASTOSONOGRAFÍA	X		PROPIA	$200.000
88.1.7.04	ECOGRAFÍA FUNCIONAL (DOPPLER DE BAJO FLUJO)		X		
882	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS**	**X**		SOAT VIGENTE - 20%	
8821	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO**	**X**		SOAT VIGENTE - 20%	
882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
88.2.1.05	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS		X		
88.2.1.06	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES		X		
882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
8822	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS**	**X**		SOAT VIGENTE - 20%	
882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
88.2.2.70	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA		X		
882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	X		PROPIA	$450.000
882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		X		

882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X		SOAT VIGENTE - 20%	$125.935
8823	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES**	X		SOAT VIGENTE - 20%	
882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X		SOAT VIGENTE - 20%	$443.466
882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X		SOAT VIGENTE - 20%	$443.466
882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X		SOAT VIGENTE - 20%	$443.466
882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	X		SOAT VIGENTE - 20%	$295.644
882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	X		SOAT VIGENTE - 20%	$443.466
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	X		SOAT VIGENTE - 20%	$443.466

OBSERVACIONES
Los doppler o duplex de miembros superiores o inferiores arteriales o venosos se deben autorizar cantidad (2) y se facturara 1/2

Atentamente,

Coronel **RAUL VERA MORENO**
Comandante Policía Metropolitana de Manizales

ELABORADO POR: PS. LUZ NELLY PARRA P.
Analista de Contratos
REVISADO POR: Abog. Sonia Marina Ortiz Alvarez
Jefe Asuntos Jurídicos
REVISADO POR: IT. Ricardo Andrés Palacio Piedrahita
Jefe Administrativo y Financiero
REVISADO POR: TE. Eliana Marcela Loaiza García
Jefe Oficina de Contratos MEMAZ
APROBADO POR: MY. Adriana Cecilia Bohórquez Garcés

No. CONTRATO: 91-7-20049-2020

CONTRATISTA: DIAGNOSTIMED S.A

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA GENERAL, ECOGRAFÍAS Y DUPLEX EN EL AMBITO AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y URGENCIAS CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL,

GARANTÍA ÚNICA

Expedida a favor de – LA NACION - POLICÍA NACIONAL METROPOLITANA DE MANIZALES, con NIT. (900805219-6)

Debe constar expresamente en la póliza que ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. 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**.

Valor del contrato: OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($ 84.000.000)

AMPAROS

Amparo	Valor asegurado	%	Vigencia
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	$ 16.800.000	20%	vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y SESENTA (60) DÍAS calendario más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar es decir OCHO (8) Meses, contados a partir de la fecha de inicio del presente contrato
CALIDAD DE LOS SERVICIOS	$ 42.000.000	50%	Vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y un (01) año más es decir UN (1) AÑO Y SEIS (06) Meses, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar., contados a partir de la fecha de inicio del presente contrato.
DE PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES	$ 4.200.000	5%	vigente por un término igual a la vigencia del contrato y Tres (3) años más, es decir Tres (3) años y SEIS (06) Meses más . con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:	200 SMMLV		Vigente por el término de la vigencia del contrato es decir SEIS (06) Meses, que cubra los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extra contractual que le sea imputable al asegurado por lesiones y/o muerte que se ocasionen a terceros, en hechos ocurridos durante la vigencia de la garantía y causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legalmente habilitado para ejercer y dentro de los predios del asegurado legalmente habilitado para ejercer

Nota 1: La vigencia de las pólizas debe iniciar a partir de la fecha de expedición de la misma, por el plazo especificado en el cuadro anterior y VEINTE (20) DÍAS MÁS por efectos de legalización del contrato.

Nota 2: La aplicación del presente formato se realizara a los contratos sobre los cuales se haya requerido la constitución de Garantía Única a través de póliza de seguro, conforme a lo anterior las coberturas, vigencias y valores asegurados, corresponden a lo establecido en el mismo

Los datos registrados en el anterior cuadro constituyen una guía para el contratista y su aseguradora, pero es responsabilidad exclusiva del contratista allegar en debida forma y oportunamente la póliza de garantía única, toda vez que las vigencias finales pueden variar dependiendo de la fecha de expedición.

La póliza de garantía única debe presentarse debidamente suscrita por la aseguradora y por el tomador al Grupo de Contratos de la Policía Nacional – Metropolitana de Manizales – Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Para efectos de presentar el documento cuenta con tres (3) días hábiles siguientes a la fecha del contrato.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PS. 12 LUZ NELLY PARRA P.
Analista de Contratos Área de Sanidad
Policía Metropolitana de Manizales