PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA
PN RASES 5 SA MC 003 2025

PRESTACION DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO 1 SANTANDER

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE, ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Transversal 154 No 24-147 Barrio el Bosque - Cañaveral

Floridablanca (Santander), 13 marzo de 2025.

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
IJ. JOHN JAIRO ACOSTA CELY Analista de Contratos	CT. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ Jefe Grupo Contratos RASES No. 5	CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO Jefe (E) Administrativo RASES No. 5	CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ Abogado RASES No. 5

CAPÍTULO I
CONDICIONES GENERALES.

El proyecto pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el proyecto de pliego y el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.
2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.
3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.
4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.
5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.
6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.
7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.
8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.
9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones
10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.
11. El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.
12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. En ningún caso a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5 atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.
13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.
14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.
15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5, identificada con NIT. 804.012.688-5, además :
    - Tenga en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
    - El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el proceso de forma total
    - El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que presenta.
    - Allegue la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

NOTA: La no presentación de póliza de seriedad de la oferta junto con la propuesta es causal de rechazo según lo establecido en la ley 1882 de 2018.

1. CONDICIONES BÁSICAS.

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO 1 SANTANDER:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001. INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

CLASIFICACION UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101503	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	Centros de salud	Servicios de consultorios médicos

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE, ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001. INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101503	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS CONSULTORIOS MEDICOS

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada Procedimiento de Menor Cuantía, Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, literal c del artículo 2 de la ley 1150 de 2007. "La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

PARTICIPANTES

Podrán participar en el presente proceso por la modalidad de selección abreviada procedimiento de MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD, todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con

	todos los requisitos exigidos para el mismo. Los proponentes deben tener la capacidad para prestar los servicios así: **GRUPO 01 SANTANDER**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. **GRUPO 02 NORTE DE SANTANDER**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE, ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO. Por lo anterior, deberán estar habilitados por la Secretaría de Salud Departamental soportado por el Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a prestar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor total del proceso corresponde a la suma de **SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 795.000.000)**, discriminados por grupos así: **GRUPO 01**: El valor estimado para el presente grupo, corresponde al monto de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 455.000.000,00) incluido IVA,** para la vigencia 2025. **GRUPO 02**: El valor estimado para el presente grupo, corresponde al monto de **TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS ($ 340.000.000,00) incluido IVA,** para la vigencia 2025. Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF No. 39325 y QUIPU No. 240** del **10/03/2025**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 de la Policía Nacional.
	GRUPO 1 SANTANDER 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

FORMA DE PAGO	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: 1. 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 Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 2. 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. 3. 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. 4. 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 Nº 5. 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente 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. 6. 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 Nº 5 ubicada en la transversal 154 Nº 24 – 145 local 10 Barrio bosque – Floridablanca. 7. 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: **maikol.morah@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	FEC DEL DEL RES DEL

- 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 Publico 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.

8. 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 N° 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 N° 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 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 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.
- 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 N° 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.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

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:

1. 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 Nº 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. 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.
3. 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.
4. 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 Nº 5.
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.

6. 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
7. 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 N° 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

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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.

9. 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 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 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. • 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 N° 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.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. **GRUPO 1 SANTANDER** Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. -RASES- y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Asi mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 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. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008. Por ello 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, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co.

	•Verificación de Derechos ADRES. La verificación de derechos (Según el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES, realizando los respectivos reportes. 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 y su documento de identidad. Nota 1: 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 del 2022. Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS" 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 Redes Integrales en Salud al siguiente correo disan.rases-rei@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. **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** Desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta **30 de septiembre 2025** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. **GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER:** 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 Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 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. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008. • 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 441 de 2022 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-rei@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. **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** Desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta **30 de septiembre 2025** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**GRUPO 1 SANTANDER** Los servicios de salud objeto del presente pliego, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud, en la Ciudad Bucaramanga y su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la UPRES SANTANDER. **GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER** Los servicios de salud objeto del presente pliego, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud, en la Ciudad de San José 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.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 adjudicará el presente proceso en forma total o parcial por grupo completo, de acuerdo al grupo que se presente el oferente, y se le adjudicará al proponente que cumpla con todas las condiciones requeridas y que obtenga la mayor puntación de acuerdo con los factores de ponderación establecidos en el presente pliego de condiciones y de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo No. 5 del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SANTANDER	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el Anexo N° 6 del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES.	La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, No reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente

	debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA Y VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO.	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1º, del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.

1. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO.

a) Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
b) Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
c) Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la constitución y la ley.
d) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
e) Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.
f) Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.
g) En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.
h) En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.
i) Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.
j) Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.
k) Cuando el valor total de la oferta económica supere el valor del presupuesto oficial, o el presupuesto asignado a cada ítem.
l) El NO ofrecimiento de uno(s) de los ítems de la propuesta económica.
m) Cuando la propuesta se presente después del plazo establecido por la entidad para el efecto.
n) La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el presente proceso de acuerdo a las condiciones establecidas en el pliego.
o) En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo.
p) No cumplir con alguno de los Indicadores Financieros establecidos del presente Pliego de Condiciones.
q) Cuando la oferta se registre en el SECOP II en forma extemporánea o en un número de proceso diferente. Según los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en las fechas indicadas para ello en la misma. En ningún caso la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.".se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que la plataforma no es administrada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.", por lo que es de única y exclusiva responsabilidad de este, disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la diligencia del cierre del presente proceso.
r) La NO presentación de la póliza de seriedad de la oferta junto con la propuesta
s) La No presentación de los documentos antes de las fechas establecidas en el requerimiento efectuado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5."

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5." de la Policía Nacional declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias o porque no se presenten propuestas o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los ofrecidos por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

2. MATRIZ DE RIESGOS

De acuerdo al Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación presentado por la Agencia Colombia Compra Eficiente, se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
General	Externo	Ejecución	Regulatorio	NO SE PRESENTAN OFERENTES	SE DECLARA DESIERTA LA CONVOCATORIA	2	5	7	Contratante	Evitar el riesgo
General	Externo	Ejecución	Regulatorio	NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA NO FIRMA EL CONTRATO	2	5	7	Contratante	Evitar el riesgo

CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
Planeación, adecuado estudios de mercado	2	5	5	7	si	Contratista	Etapa pre contractual	Cronología	Indiciadores	Cronología
Control y seguimiento por parte del Grupo Contractual	2	5	5	7	si	Contratante	Etapa pre contractual	Cronología	Indiciadores	Cronología

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

(Aplica para todos los grupos)

De conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007, como modificatoria a la Ley 80 de 1993, como resultado del análisis de los riesgos que podrían afectar la normal y correcta ejecución del contrato, a continuación, se tipifican, estiman y asignan los riesgos, a la vez que se establecen las acciones encaminadas a la prevención de los mismos y/o los mecanismos de cobertura que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza y estimación de cada uno.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	La no ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL DEL GRUPO A OFERTAR	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN
	RIESGO JURIDICO	El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.				

	RIESGO JURIDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.				DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.				

ETAPA CONTRACTUAL

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	30% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas.	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado, además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato.
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular, pésima o deficiente calidad del servicio	50% del valor del contrato	Contratista	Que cubra el termino de vigencia del contrato y un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, pésimas o deficiente calidad del servicio contratado. Imputables al contratista garantizado. Además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato.
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
Póliza de responsabilidad civil y extracontractual	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015.	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato.	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,

En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **la misma deberá indicar 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.**

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar:

1.) **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO,**
2.) **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR**

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	RIESGO JURÍDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato. O en alguno de sus modificatorios. la póliza de garantía	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará 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

		única y/o alguno de los requisitos de legalización				póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario. Que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado. En el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	30% del valor total de contrato	Contratista	El 30% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato.	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista. se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

3. CRONOGRAMA DEL PROCESO.

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.

Aviso de convocatoria y Publicación del Proyecto de Pliego de condiciones	Lugar: Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co Fecha: **Según cronograma SECOP II**
Observaciones al Proyecto Pliego de condiciones	Los interesados podrán solicitar aclaraciones al Proyecto Pliego de borrador a partir de la fecha de publicación del mismo, dichas solicitudes deberán realizarse de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia Compra Eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co. Fecha: **Hasta el quinto día hábil de publicación del proyecto de Pliego de condiciones.** Hora: **Hasta las 18:00 horas (6:00 PM)** a. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. b. La información sobre preguntas y respuestas, se publicará en el Portal Único de Colombia Compra Eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co. **NOTA**: No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta la información recibida por el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II.
Acto de Apertura y Publicación de Pliego Definitivo	Lugar : www.colombiacompra.gov.co Fecha: **Según cronograma SECOP II**
Manifestación de interés en participar.	**INTERÉS EN PARTICIPAR:** Los interesados en participar en el presente proceso, ***DEBEN PRESENTAR*** su manifestación de interés en la plataforma Secop II **dentro de los *3 días hábiles siguientes*** de la fecha de publicación del acto de apertura del proceso. **La manifestación se realizará a través**

	del click que solicita la plataforma del SECOP II para conformar la lista.
Observaciones al Pliego de condiciones.	Los interesados podrán solicitar aclaraciones del Pliego de condiciones, dentro de los **tres (03) días hábiles posteriores a su publicación.** Dichas solicitudes deberán realizarse de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante **ADENDA**. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, se publicarán en el Portal Único de Contratación Estatal: *www.colombiacompra.gov.co* (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta la información recibida por el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II.
Audiencia de Precisión y aclaración de pliegos	Lugar: **A través de las plataformas digitales -teleconferencia** Fecha: **Será establecida y publicada dependiendo de la solicitud escrita por parte de los posibles oferentes.**
Plazo para Entrega de propuestas	La entrega de propuestas del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros, cronograma y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co. Fecha: **Según cronograma SECOP II** Hora: **17:00 horas (5:00 p.m.)**
Evaluación, Verificación y Requerimiento de las Propuestas	Dentro de los **cuatro (04) días hábiles siguientes a la fecha** de recibo de ofertas.
Observaciones a la Evaluación.	Dentro de los **tres (03) días hábiles siguientes** a la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán realizarse de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co.
Respuesta a observaciones.	Dentro de los **tres (03) días hábiles siguientes** al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
Adjudicación del contrato.	La adjudicación se realizará **dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes** al término anteriormente citado.
Expedición, notificación del acto administrativo de Adjudicación y firma del Contrato	Dentro de los **tres (3) días hábiles siguientes** a la Adjudicación del Contrato.
Indisponibilidad del secop II	En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través del correo electrónico john.acosta4511@correo.policia.gov.co con la siguiente información: ✓ Número del proceso ✓ Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II ✓ Nombre de la entidad ✓ Numero de NIT o cedula del oferente Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada.

	Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.

a. No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sólo será tenida en cuenta la información recibida por el Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II.
b. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta.
c. La validez de la oferta será de ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.
d. De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

NOTA: *Las observaciones allegadas de forma extemporánea serán atendidas conforme a las disposiciones legales referidas al derecho de petición y antes de la adjudicación del presente proceso, sin embargo, se reitera que los términos en materia de contratación son perentorios y preclusivos por mandato expreso de la ley, tal y como lo consagra el artículo 25 de la Ley 80 de 1993 "(...) En las normas de selección y en la invitación pública par la escogencia de contratistas, se cumplirán y establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarios para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable. Para este propósito, se señalaran términos preclusivos y perentorios para las diferentes etapas de la selección y las autoridades darán impulso oficioso a las actuaciones".*

4. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere este PLIEGO DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No 2 denominado "Datos Básicos Beneficiario Cuenta".
3. Los valores presentados en la oferta económica deberán ser trabajados y calculados con máximo dos decimales.
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembros de la unión temporal.
5. En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.
6. Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5." en ningún caso, será responsable de los mismos.

5. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma. Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma especifica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Dirección y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

6. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través de la Plataforma SECOP II, y a juicio de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019/12. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

7. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que la Unidad estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta Regional no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

8. CRITERIOS DE DESEMPATE.

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del Decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación"

De continuar el empate, se escogerá para adjudicación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.

CAPITULO II
CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capitulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES.

Esta verificación se hará de acuerdo con del Decreto 1082 de 2015 y el Manual para Determinar y Verificar los Requisitos Habilitantes en Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente.

1.1. JURÍDICOS.

El proponente deberá incluir los documentos de verificación habilitantes que se relacionan a continuación:

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:
• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.
• Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.
b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.
c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

Nota: Para las personas jurídicas que no posean Cámara de Comercio, se deberá presentar en la propuesta el respectivo documento de constitución, donde conste la persona designada como Representante legal y las facultades que ostenta para administrar, contratar, o dirigir a la entidad.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario
b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.
c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.
Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:
- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)
Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, , con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (Resolución 7144 del 2014 Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

1.1.2.5. Apoderado.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y

demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en ARTÍCULO 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular 17 Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

- El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.
- Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.
  Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 5."
- Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
- Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.
- La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
- En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
- Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.
- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones según se trate de persona jurídica.
Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

Para la conformación de los consorcios y uniones temporales se deberá dar cumplimiento a lo señalado en las Circulares 066 y 067 de 2010 de la Superintendencia de Salud.

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.
Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5 FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.
En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.6 BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.

La Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5." consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.

La Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.", consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.

La POLICÍA NACIONAL, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.9. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La POLICÍA NACIONAL, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE MEDIDAS CORRECTIVAS, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.10. ANEXAR: (REDAM) REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS del represéntate legal. Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado

ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierra del presente proceso de selección, conforma el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022., https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion.

1.1.11. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.12. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del **formulario No. 3** y entregarlo con la oferta.

1.1.13. FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del **formulario No.4** y entregarlo con la oferta

1.1.14. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.".NIT: 804.012.688-5, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) DEL VALOR DEL GRUPO a ofertar,** con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, **sin utilizar sigla**, a no ser que en el certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla, así mismo, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien figure como representante legal de la firma.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.

2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

Si en el proceso de contratación hay oferentes que no acrediten con la presentación de la oferta, este requisito, **NO SERA SUBSANABLE Y SERA CAUSAL DE RECHAZO DE LA MISMA;** lo anterior dando cumplimiento a lo plasmado en la ley 1882 del 09/01/2018 "POR LA CUAL SE ADICIONAN, MODIFICAN Y DICTAN DISPOSICIONES ORIENTADAS A FORTALECER LA CONTRATACIÓN PÚBLICA EN COLOMBIA, LA LEY DE INFRAESTRUCTURA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.", en su Artículo No. 5, Parágrafo 3.

1.2. ECONÓMICOS

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

1.2.1.1 Proponentes Nacionales

Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre de 2023**, y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a**, 31 de diciembre de 2023.**

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

E. Certificación Bancaria. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

F. Formato datos básicos beneficiario cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

1.2.1.2 Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras: Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente, si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo: "APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 en su artículo 243 del Código General del Proceso y demás normas vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5 de la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del Oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

Certificación Bancaria. El Oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

Formato Datos básicos beneficiario cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el **Formulario No. 02** del pliego de condiciones.

1.2.1.3 CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN FINANCIERO

El Oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

1.2.2 VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA (Cumple o No Cumple)

Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de

los Consorciados o integrantes de la unión temporal y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

ÍNDICE DE LIQUIDEZ

También denominado, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes. El índice de liquidez del Oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado **deberá ser mayor o igual de 1.60**. La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

FÓRMULA: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO

El Índice de Endeudamiento del Oferente **debe ser menor o igual al Setenta por ciento (70%).** La oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

COBERTURA DE INTERESES

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando un Oferente no presente obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. **La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual a 3.**

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES = UTILIDAD OPERACIONAL / GASTOS DE INTERESES

VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL: Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el Decreto 1082 de 2015 son:

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. **La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a 0.20.**

RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO: UTILIDAD OPERACIONAL / PATRIMONIO

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS

Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de la rentabilidad sobre patrimonio. **La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a 0.10.**

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: UTILIDAD OPERACIONAL / ACTIVO TOTAL

PONDERACIÓN DE LOS INDICADORES POR PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
De acuerdo con la participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura), la siguiente es la fórmula aplicable para determinar los indicadores de verificación financiera y capacidad organizacional.

INDICADOR X = SUMATORIA COMPONENTE 1 (NUMERADOR) X % PARTICIPACIÓN

COMPONENTE 2 (DENOMINADOR) X % PARTICIPACIÓN

Donde X puede ser Índice de liquidez, Índice de endeudamiento, Cobertura de intereses, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo. En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se determinará su patrimonio a partir de los estados financieros auditados a **31 de diciembre de 2023**, de los integrantes del grupo proponente, ponderando el valor del patrimonio neto establecido para cada integrante del grupo por su porcentaje de participación en el consorcio o unión temporal.

Los indicadores financieros relacionados anteriormente, fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por los integrantes designados del Comité de Indicadores Financieros de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, según comunicación oficial Numero GS-2025-002988-REGI5 de fecha 17

de febrero de 2025 lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados. Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

1.2.2. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el **Anexo N° 3** del presente pliego de condiciones.

1.2.2.1. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.2.2.2. OFERTA ECONÓMICA

La propuesta económica debe presentarse en el SECOP II — EN EL **ANEXO No. 4** — OFERTA ECONÓMICA, con los valores expresados en Moneda Legal Colombiana sin decimales.

Para establecer el valor de la oferta, el proponente debe tener en cuenta lo siguiente:

Las especificaciones de la ficha técnica, sus anexos y la propuesta económica del presente pliego de condiciones no podrán modificarse, suprimirse o alterarse, así como la descripción de las condiciones que los componen, sus unidades y/o equivalentes y cantidades, toda vez que dicha información se requiere para la comparación de las propuestas.

Los tributos nacionales y distritales, si a ello hubiere lugar, las tasas y los demás costos directos e indirectos que se deriven tanto de la presentación de su oferta, como de la ejecución del contrato.

En el evento que en la lista o en el análisis de precios unitarios o en el resumen de la propuesta no discrimine los tributos, se presume, para todos los efectos, que los mismos se encuentran incluidos en la propuesta.

Los errores e imprecisiones de tipo aritmético que sean cometidos por el proponente en su oferta económica serán corregidos por la entidad y éste será el valor que tomará la misma para efectos de la oferta económica.

Por error aritmético e imprecisión de tipo aritmético se entiende aquel en que se incurre cuando de las operaciones matemáticas el resultado final no corresponde al real. En todo caso no se considerará error o imprecisión de tipo aritmético cualquier imprecisión, diferencia o ausencia de información referente al valor ofertado.

En el evento en que de la corrección aritmética el valor total ofertado por el proponente, supere el presupuesto oficial, o no cumpla con las condiciones establecidas en el presente proceso ésta será RECHAZADA.

Las correcciones efectuadas según el procedimiento anterior, serán de forzosa aceptación para el contratista en caso de adjudicación.

En caso de existir discrepancia en la oferta entre lo dispuesto en letras y números, prevalecerá el valor manifestado en letras, el cual no estará sujeto a cambios o ajustes, sin perjuicio a la corrección aritmética si da lugar a ello. Las enmendaduras de precios que aparezcan en la oferta deberán confirmarse con nota al margen y firma del oferente.

El proponente al momento de realizar la propuesta de precio debe tener en cuenta el costo del ítem establecido en el formato que para este fin determine el pliego de condiciones, en pesos colombianos.

El proponente debe adjuntar la información de la **oferta económica del SECOP II** señalando claramente los datos requeridos en el mismo, teniendo en cuenta los costos directos e indirectos, fijos y variables, tales como impuestos, imprevistos, margen de utilidad, las prestaciones, salarios del personal ofrecido y demás gastos requeridos.
El proponente debe prever los posibles incrementos que se ocasionen, inclusive los que se presenten por cambio de vigencia. Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores y omisiones en que incurra

al indicar los precios unitarios, lo cual implica que debe asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que se modifique el valor total de la oferta económica.

Los precios unitarios de la propuesta son fijos durante la ejecución y hasta el cabal cumplimiento del objeto del contrato que surja del presente proceso.

Los precios unitarios deberán cubrir todos los costos, directos e indirectos, que, a juicio y responsabilidad el proponente, implique la ejecución del objeto contractual, entre ellos los costos de sueldos y salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales, aportes al Sistema General de Protección Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales y en general, todos los costos y gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato, inclusive los imprevistos, los gastos de administración, los gastos y costos indirectos y de oficina, los impuestos y contribuciones a que haya lugar a la fecha de presentación de la presente subasta inversa presencial y las utilidades del Contratista. En los precios unitarios se entenderán incluidos dichos impuestos y contribuciones. Al formular la propuesta, el proponente deberá además tener en cuenta los incrementos salariales y prestacionales que puedan producirse, así como los términos del presente proceso de selección y el término de ejecución del contrato.

En caso que el oferente no incluya el valor unitario de un ítem en la tabla prevista, este ítem se considerará como no ofrecido y el valor del ítem es cero (0), este se debe diligenciar con valor cero toda vez que no se deben dejar casillas en blanco o con otros símbolos, so pena del rechazo de la propuesta.

1.2.3.3. FORMULARIO No. 2 CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente deberá adjuntar debidamente diligenciado el **Formulario No. 2** y certificación bancaria conforme a la cuenta señalada en este formulario.

1.2.3.4. CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS

Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar, el cual deberá ser anexado en carta anexa firmada por el Representante Legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Para lo cual podrán hacer uso del formato que se encuentra en el **ANEXO N° 7** SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS del presente proceso.

1.3. TÉCNICOS.

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES.

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el **Anexo No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, Anexo No. 2 CRITERIOS DE SELECCIÓN**, del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE al igual que las condiciones expuestas en el **Anexo No. 3 FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN** que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN.

Los factores técnicos de clasificación se encuentran relacionados en el **Anexo No. 3 FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**, del presente pliego de condiciones.

Dada en Floridablanca, 13/03/25

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró: IJ. JOHN JAIRO ACOSTA CELY
Analista de Contratos

Revisó: CT. MAGNALY GONZALEZ TEJEDA
Jefe Grupo Contratos RASES No.5

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

Revisó: CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe (E) Administrativo RASES No. 5

Fecha elaboración: 11/03/2025

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

GRUPO 1 SANTANDER

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda.

REQUISITOS GENERALES

A. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

B. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

CUPS OBLIGATORIOS					
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	061002B	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA	INCLUYE ECOGRAFIA, INSUMOS, ESTUDIO DE PATOLOGIA DE LA MUESTRA		
2	851102B	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU –CUT	INCLUYE ECOGRAFIA, INSUMOS, ESTUDIO DE PATOLOGIA DE LA MUESTRA		
3	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NA		
4	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	NA		
5	871040B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NA		
6	871050B	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	NA		
7	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	NA		
8	871061B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NA		
9	871062B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NA		
10	871091B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	NA		
11	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	NA		
12	872104B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
13	872105B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
14	872121B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
15	872122B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
16	872123B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
17	873003B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD EN HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAM	NA		
18	873302B	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	NA		
19	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	NA		
20	873306B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	NA		
21	873312B	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	NA		
22	873313B	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	NA		
23	873333B	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	NA		
24	873335B	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	NA		
25	873411B	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	NA		
26	873412B	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	INCLUYE LA TOMA DE LA PARTE A COMPARAR Y EL ESTUDIO COMPARATIVO		
27	873420B	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	NA		
28	873431B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	NA		
29	874910B	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
30	876801B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O	NA		

CUPS OBLIGATORIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
		DE PIEZA QUIRURGICA			
31	876802B	MAMOGRAFÍA BILATERAL	NA		
32	877602B	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
33	877861B	URETROCISTOGRAFÍA	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
34	877862B	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
35	877871B	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
36	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	INCLUYE FLUOROSCOPIA MEDIOS DE CONTRASTE E INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO		
37	879111B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	NA		
38	879112B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	NA		
39	879113B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	NA		
40	879116B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	NA		
41	879121B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	NA		
42	879122B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NA		
43	879131B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	NA		
44	879150B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	NA		
45	879161B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	NA		
46	879162B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	NA		
47	879201B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	NA		
48	879301B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	NA		
49	879391B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	NA		
50	879410B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	NA		
51	879420B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	NA		
52	879421B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	NA		
53	879430B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	NA		
54	879460B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	NA		
55	879510B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	NA		
56	879520B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	NA		
57	879522B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	NA		
58	879523B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	NA		
59	879901B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS INCLUYE: ANGIOTC	NA		
60	879910B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	INCLUYE INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO		
61	881130B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	NA		
62	881131B	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA		
63	881132B	ECOGRAFIA DE CUELLO	NA		
64	881141B	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA		
65	881151B	ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	NA		
66	881201B	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA		
67	881211B	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	NA		
68	881212B	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	NA		
69	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	NA		
70	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	NA		
71	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	NA		
72	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	NA		
73	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	NA		
74	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	NA		
75	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	NA		
76	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	NA		
77	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	NA		
78	881410B	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	NA		

CUPS OBLIGATORIOS					
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
79	881435B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	NA		
80	881436B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	NA		
81	881501B	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	NA		
82	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	NA		
83	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA		
84	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	NA		
85	881521B	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	NA		
86	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA		
87	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	NA		
88	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	NA		
89	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	NA		
90	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	NA		
91	881613B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO	NA		
92	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	NA		
93	881621B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	NA		
94	881622B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	NA		
95	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	NA		
96	882112B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	NA		
97	882132B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	NA		
98	882203B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A	NA		
99	882222B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	NA		
100	882262B	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	NA		
101	882272B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	NA		
102	882296B	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	NA		
103	882298B	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	NA		
104	882307B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	NA		
105	882308B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	NA		
106	882309B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NA		
107	882316B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	NA		
108	882317B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	NA		
109	882318B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	NA		
110	882801B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	NA		
111	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	NA		
112	883102B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	NA		
113	883103B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	NA		
114	883105B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	NA		
115	883108B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	NA		
116	883109B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	NA		
117	883110B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	NA		
118	883111B	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	NA		
119	883210B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	NA		
120	883211B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	NA		
121	883220B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	NA		
122	883221B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	NA		
123	883230B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	NA		
124	883231B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	NA		
125	883232B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	NA		
126	883233B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	NA		
127	883234B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	NA		
128	883235B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	NA		
129	883301B	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	NA		
130	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	NA		
131	883401B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	NA		
132	883430B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	NA		
133	883434B	COLANGIORESONANCIA	NA		
134	883436B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM)	NA		
135	883440B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	NA		
136	883511B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	NA		

CUPS OBLIGATORIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION		INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
137	883512B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)		NA		
138	883521B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		NA		
139	883522B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)		NA		
140	883545B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		NA		
141	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO		NA		
142	883908B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS INCLUYE: ANGIORM		NA		
143	883909B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA		NA		
144	886012B	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX		NA		
145	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		NA		
146	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CAP NASAL		NA		
147	891704B	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]		NA		
148	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO		NA		
149	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML		NA		
150	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA - GADOVERSETAMIDA X 7,5ML		NA		
151	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN		NA		
152	N/A	TARIFA ADICIONAL PARA PROCEDIMIENTOS BAJO SEDACIÓN (INCLUIDOS INSUMOS.)		NA		

CUPS OPCIONAL

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	061302B	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA	Incluye ecografía, insumos, estudio de patologia de la muestra		
2	261001B	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
3	401101B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
4	501002B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
5	552603B	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
6	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
7	601102B	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
8	601301B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
9	774002B	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VÍA PERCUTÁNEA	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
10	832102B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
11	851101B	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
12	851103B	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
13	851301B	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
14	851302B	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	Incluye ecografia, insumos, estudio de patologia de la muestra		
15	870003B	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	NA		
16	870601B	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	NA		
17	870602B	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	NA		
18	870603B	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	NA		
19	871010B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	NA		
20	871019B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	NA		
21	871020B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	NA		
22	871030B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NA		
23	871070B	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	NA		
24	871111B	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	NA		
25	871112B	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	NA		
26	871129B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NA		
27	871181B	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	NA		
28	871202B	APICOGRAMA	NA		
29	871320B	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	Incluye medio de contraste y fluoroscopia		
30	872002B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	NA		
31	872011B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	NA		
32	872101B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONALNOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	Incluye medio de contraste y fluoroscopia		
33	872102B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	Incluye medio de contraste y fluoroscopia		
34	872103B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	Incluye medio de contraste y fluoroscopia		
35	873001B	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA INCLUYE: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP	NA		
36	873002B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	NA		

CUPS OPCIONAL					
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
37	873004B	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	NA		
38	873111B	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	NA		
39	873112B	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	NA		
40	873121B	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	NA		
41	873122B	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	NA		
42	873123B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	NA		
43	873204B	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	NA		
44	873206B	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	NA		
45	873303B	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	NA		
46	873304B	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	NA		
47	873308B	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	NA		
48	873311B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	NA		
49	873314B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	NA		
50	873340B	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	NA		
51	873422B	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	NA		
52	873423B	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	NA		
53	873443B	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NA		
54	873444B	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	NA		
55	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NA		
56	874700B	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	NA		
57	876501B	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	NA		
58	877802B	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	NA		
59	877812B	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA	NA		
60	877863B	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	NA		
61	878906B	FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO	NA		
62	879132B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	NA		
63	879411B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	NA		
64	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	NA		
65	881318B	ECOGRAFÍA DE RECTO	NA		
66	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	NA		
67	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	NA		
68	882212B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	NA		
69	882232B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	NA		
70	882242B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	NA		
71	882252B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	NA		
72	882282B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	NA		
73	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA	NA		
74	883442B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	NA		
75	883443B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	NA		
76	883560B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	NA		
77	883590B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	NA		
78	883911B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	NA		
79	886013B	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLNADOS)	NA		
80	879205B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	NA		
81	882103B	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	NA		
82	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO	NA		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS** a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga ó su Área Metropolitana. b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
2	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente pliego, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) **del presupuesto a ofertar** del presente proceso, con empresas *públicas o* privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones		

	(certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		

Los servicios requeridos por la RASES No. 5 que no hayan quedado descritos en el "Anexo CUPS", que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001, y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, así como los servicios 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, mediante solicitud del Supervisor del contrato, únicamente cuando no exista contrato con otra entidad. 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 a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **disan.rases-rei@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 y las demás normas que lo modifiquen.

Nombre de la Entidad_____
Nombre del Representante Legal _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda.

REQUISITOS GENERALES

A. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
B. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	870001 B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
2	870003 B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
3	870004 B	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
4	870005 B	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
5	870006 B	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
6	870007 B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
7	870101 B	RADIOGRAFÍA DE CARA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
8	870102 B	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
9	870103 B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiólogo con reporte de 12 a 24 horas.		
10	870104 B	RADIOGRAFÍA DE MALAR	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
11	870105 B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
12	870107 B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
13	870108 B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
14	870112 B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
15	870113 B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
16	870131 B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
17	870601 B	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiólogo con reporte de 12 a 24 horas.		
18	870602 B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiólogo con reporte de 12 a 24 horas.		
19	871010 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
20	871019 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
21	871020 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
22	871030 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
23	871040 B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
24	871050 B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
25	871060 B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital y software especializado que permite tomar la totalidad de la columna, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
26	871061 B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA	Tomas AP y Lateral desde el conducto auditivo hasta las crestas iliacas con equipo digital y software especializado que permite tomar la totalidad de la columna, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
		(GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)			
27	871091B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiólogo con reporte de 12 a 24 horas.		
28	871111B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiólogo con reporte de 12 a 24 horas.		
29	871112B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
30	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
31	871129B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
32	871202B	APICOGRAMA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
33	872002B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
34	872011B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	Toma de proyecciones AP Lateral con proyecciones adicionales al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
35	873002B	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	Toma AP de huesos largos como: Humero Der e Izq, Antebrazo Der e Izq: Femur Der e Izq y Perna Der e Izq, Rx de Craneo y Colmna Ap con equipo digital y software especializado, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
36	873003B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	Toma AP de huesos largos de los Miembros Infgeriores desde el Tobillo hasta las crestas iliacas de las caderas en una sola imagen con equipo digital y software especializado , lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
37	873004B	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
38	873111B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
39	873112B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
40	873121B	RADIOGRAFIA DE HUMERO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
41	873122B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
42	873202B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
43	873204B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
44	873205B	RADIOGRAFIA DE CODO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
45	873206B	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
46	873210B	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
47	873302B	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA).	Toma AP de huesos largos de los Miembros Inferiores desde el Tobillo hasta las crestas iliacas de las caderas en una sola imagen con equipo digital y software especializado , lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
48	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	Toma AP de huesos largos de los Miembros Inferiores desde el Tobillo hasta las crestas iliacas de las caderas en una sola imagen con equipo digital y software especializado , lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
49	873312B	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
50	873313B	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
51	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
52	873335B	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
53	873340	RADIOGRAFIA DE	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
	B	MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL			
54	873411 B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
55	873412 B	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
56	873420 B	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
57	873422 B	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
58	873423 B	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
59	873426 B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
60	873431 B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
61	873432 B	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	Tomas AP y Lateral con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
62	873443 B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	Toma de proyecciones AP Lateral Comparativas al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
63	873444 B	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES. STRESS, TUNEL. OBLICUAS	Toma de proyecciones AP Lateral con proyecciones adicionales al estudio principal con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
64	873306 B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14	Toma AP de huesos largos de los Miembros Inferiores desde el Tobillo hasta las crestas iliacas de las caderas en una sola imagen con equipo digital y software especializado. lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
65	872102 B	RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
66	872104 B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
67	876801 B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	Toma de 4 proyecciones en equipo digital - lectura de Radiologo Especialista en imágenes mamarias con reporte de 48 a 72 horas.		
68	876802 B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	Toma de 4 proyecciones en equipo digital - lectura de Radiologo Especialista en imágenes mamarias con reporte de 48 a 72 horas.		
69	877802 B	UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE)	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
70	872105 B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
71	872121 B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
72	872122 B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
		DOBLE CONTRASTE)			
73	874910 B	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia y 4 contexturas de alimentos liquidos y solidos obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
74	872123 B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
75	871320 B	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de Fluoroscopia obteniendo imágenes dinamicas, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
76	877861 B	URETROCISTOGRAFIA	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
77	877862 B	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
78	877863 B	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
79	871062 B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS)	Toma AP y Lateral desde el conducto auditivo hasta las crestas iliacas con equipo digital en una sola imagen, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
80	881434 B	PERFIL BIOFISICO	Evaluacion del utero, evaluacion paclentario, medicion y cuantificacion de liquido amnioticoñ, biometria fetal.		
81	877851 B	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
82	872101 B	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo digital, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
83	877871 B	URETROGRAFIA RETROGRADA	Inlcuye: 1 hora en sala de imágenes + Medios de Contraste + Insumos + Auxiliar de enfermeria con equipo de fluoroscopio, lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		
84	877831 B	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	Honorarios Radiólogo intervencionista, aux de enfermería , medio de contraste , insumos, equipos de fluoroscopia.		
85	877602 B	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	Honorarios Radiologo intervencionista, aux de enfermería , medio de contraste , insumos, equipos de fluoroscopia.		
86	871070 B	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	Tomas AP y Lateral con equipo digital y 4 proyecciones, flexion, extension, inclinacion der e izq lectura de Radiologo con reporte de 12 a 24 horas.		

TAC

ITEMS	CODICOS CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
87	879111 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
88	879112 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente - Inlluye Medio de Contraste, Insumos, Auxiliar de Enfermeria, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
89	879113 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente - Inlluye Medio de Contraste, Insumos, Auxiliar de Enfermeria, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
90	879116 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
91	879121 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
92	879122 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
93	879131 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
94	879132 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
		RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)			
95	879150 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
96	879161 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
97	879162 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
98	879201 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
99	879301 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
100	879391 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
101	879410 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
102	879420 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas - Tiempo para realizar estudio es de 30 minutos		
103	879430 B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas - Tiempo para realizar estudio es de 30 minutos - Reconstruccion de cateteres		
104	879460 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
105	879510 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente. Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
106	879520 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
107	879522 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
108	879523 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
109	879910 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente agregado a un estudio principal, permite realizar reconstrucciones en 3D, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas - Tiempo para realizar estudio es de 30 minutos		
110	879205 B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	Incluye: Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Honorarios de especialista Neuroradiologo. Aux de Enfermeria, Tiempo estimado 1 hora en sala de imágenes, sala de recuperacion.		
111	879421 B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
112	879990 B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
		GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS			
113	879901B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
114		ANGIOTAC CEREBRAL	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
115		ANGIOTAC ABDOMINAL	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
116		ANGIOTAC PULMONAR	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
117		ANGIOTAC DE CUELLO	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
118		ANGIOTAC DE TORAX	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
119		ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS	Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
120		ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	Incluye: Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
121		ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	Incluye: Toma de imágenes con Equipo SOMATOM GO de 16 cortes con software inteligente, 2 mesdios de contraste, 30 minutos, reconstrucciones tridimensionales, Lectura de Radiologo de 12 a 24 horas		
122	895003B	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	Prueba de mesa basculante, Honorarios Medico Cardiologo, Aux Enfermeria, Insumos.		

RESONANCIAS

ITEMS	CODICOS CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
123	883101B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos. Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
124	883102B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos. Lectura de Radiólogo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
125	883103B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos. Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
126	883105B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos. Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
127	883108B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos. Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
128	883110B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
129	883210B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
130	883211B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste		
131	883220B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
132	883221B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste		
133	883230B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
134	883231	RESONANCIA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
	B	NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE	- Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste		
135	883301 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 40 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste		
136	883341 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 40 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular de 48 a 72 horas - Incluye medio de contraste		
137	883401 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas -		
138	883410 B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 40 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas -		
139	883411 B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 40 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - - Incluye medio de contraste		
140	883430 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - - Incluye medio de contraste		
141	883434 B	COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - - Incluye medio de contraste		
142	883440 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas		
143	883511 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR. SIN INCLUIR ARTICULACIONES	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas		
144	883512 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas		
145	883521 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas		
146	883522 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas		
147	883560 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Requiere de 2 tomas, una cervical y otra del plexo braquial - Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas		
148	883590 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas		
149	883909 B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
150	883111 B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
151	883351 B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista en Imágenes Mamarias de 48 a 72 horas		
152	883904 B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 30 minutos.Lectura de Radiologo Especialista en Neuroradiologia de 48 a 72 horas		
153	883902 B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas		
154	883435	RESONANCIA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
	B	MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	- Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 1 hora.Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas		
155	883436 B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 2 horas.Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas		
156	883910 B	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 2 horas.Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas		
157	883908 B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas -		
158	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas -		
159	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas -		
160	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
161	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas Incluye medio de Contraste		
162	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Estudio dirigido a Resonancias sin codigo CUPS Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas- Incluye medio de Contraste		
163	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
164	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
165	883908 B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
166	883908 B	ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista en Osteomuscular y Cuerpo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
167	998702 B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA	Incluye valoracion preanestesica, medicamentos e insumos.		
168	883321 B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Medico especialista en imágenes cardiacas Cardiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
169	883322 B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Medico especialista en imágenes cardiacas Cardiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
170	883324 B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Medico especialista en imágenes cardiacas Cardiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
171	883109 B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
172	883232 B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas		
173	883233 B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
174	883234 B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas		
175	883235 B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
176	883441 B	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas- Incluye medio de Contraste		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
		PELVICO			
177	887201 B	DEFECOGRAFIA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 2 horas. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas- Incluye medio de Contraste		
178	883442 B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
179	883443 B	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
180	883545 B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 20 minutos. Lectura de Radiologo Especialista Osteomuscular de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
181	883701 B	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas - Incluye medio de Contraste		
182	886012 B	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X	N/A		
183	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	N/A		
184	883101 B	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO (PROTOCOLO EPILEPSIA)	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente - Se hacen secuencias adicionales para identificar epilepsia -Tiempo aproximado 1 hora Lectura de Radiologo Especialista Neuroradiologo de 48 a 72 horas		
185	883440 B	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (PROTOCOLO RECTAL)	Incluye: Toma de imágenes con Equipo UNITED IMAGING de 1.5 Teslas con software inteligente con secuencias adicionales en recto Tiempo aproximado 1 hora. Lectura de Radiologo Especialista y Fellow en Imagenes de 48 a 72 horas- Incluye medio de Contraste		
186	883512 B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ARTRORESONANCIA DE HOMBRO)	N/A		
187	883522 B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ARTRORESONANCIA DE CADERA)	N/A		

MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA

ITEMS	CODICOS CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
188	V08CA01	GADODIAMIDA	Medio de Contraste		
189		SECUENCIA CONTRASTADA	Medio de Contraste		
190		ACIDO GADOXETICO DISODICO (primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO	Medio de Contraste		

MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA

ITEMS	CODICOS CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
191		MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	Medio de Contraste		
192		MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO	Medio de Contraste		

MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA

ITEMS	CODICOS CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
193	881112 B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
194	881118 B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
		DOPPLER +			
195	882112 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
196	882132 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
197	882203 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
198	882212 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
199	882222 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
200	882232 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
201	882242 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
202	882252 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
203	882262 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
204	882272 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
205	882282 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
206	882292 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
207	882294 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
208	879431 B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
209	882296 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		

ECOGRAFIAS

ITEMS	CODICOS CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
210	881301 B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
211	881302 B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
212	881305 B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
213	881306 B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
214	881313 B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
215	881331 B	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
216	881332 B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
217	881340 B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
218	881360 B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
219	881362 B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
220	881401 B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
221	881402 B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
222	881403 B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
223	881431 B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
224	881432 B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
225	881436 B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
226	881437 B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
227	881501 B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
228	881502 B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
229	881510 B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
230	881511 B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
231	881521 B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
232	881601	ECOGRAFÍA DE	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
	B	TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
233	881602 B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
234	881610 B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
235	881611 B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
236	881612 B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
237	881613 B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
238	881620 B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
239	881621 B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
240	881622 B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
241	881630 B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
242	881640 B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
243	882307 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
244	882602 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
245	882603 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripción.		
246	882308 B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
247	882318 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
248	881151 B	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
249	882316 B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
250	882317 B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
251	886101 B	ELASTOGRAFIA HEPATICA	Ecografia de Alta Densidad, Honorarios Radiologo Intervencionista, Duracion 1 Hora		
252	882103 B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
253	882309 B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
254	877901 B	HISTEROSALPINGO GRAFIA	Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Fluoroscopica, insumos, Cateter de Histerosalpingografia, medios de contraste, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
255	881435 B	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
		DOPPLER			
256	881132 B	ECOGRAFIA DE CUELLO	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
257	881201 B	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
258	881211 B	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
259	881130 B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
260	881141 B	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
261	881131 B	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
262	881318 B	ECOGRAFIA DE RECTO	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
263	951302 B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	Equipo de Ecografia, Radiologo y Transcripcion.		
264	882390 B	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO)	Incluye: Sala de Procedimientos, Pletismografo, insumos, Honorarios Cirujano Vascular, Auxiliar de Enfermeria.		
265	882326 B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	Incluye: Sala de Procedimientos, Pletismografo, insumos, Honorarios Cirujano Vascular, Auxiliar de Enfermeria.		
266	882306 B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	Incluye: Sala de Procedimientos, Pletismografo, insumos, Honorarios Cirujano Vascular, Auxiliar de Enfermeria.		
267	882305 B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	Incluye: Sala de Procedimientos, Pletismografo, insumos, Honorarios Cirujano Vascular, Auxiliar de Enfermeria.		

CUPS OPCIONALES

ITEMS	CODICOS CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	832102 B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
2	542303 B	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
3	521002 B	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiólogo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
4	542402 B	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
5	061002 B	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
6	332601 B	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografia, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
7	501002 B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica / Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos. Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
8	552603 B	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
9	401101	BIOPSIA DE	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios		

CUPS OBLIGATORIOS

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
	B	GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
10	401102 B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
11	552608 B	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Tomografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
12	061302 B	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
13	601101 B	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
14	878903 B	VENOGRAFIA SELECTIVA	Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Guia Fluoroscopica, Cateteres, Introductores, Medios de Contraste, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermeria.		
15	874133 B	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Guia Fluoroscopica, Cateteres, Introductores, Medios de Contraste, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Neuroradiologo, Auxiliar de Enfermeria.		
16	851103 B	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica + Guia Mamografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermería.		
17	851102 B	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	Incluye: Sala de Procedimientos, Guia Ecografica, Aguja TRUCUT, insumos, Honorarios Radiologo Intervencionista, Auxiliar de Enfermería.		

CARACTERÍSTICAS	OFERTA	
	SI	NO
El oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Norte de Santander designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Cúcuta ó su Área Metropolitana. Según la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social		
Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente pliego, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar al del presente pliego de condiciones y cuya sumatoria sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: Fecha de inicio de la contratación Fecha de término de la contratación Valor de la contratación Objeto contractual Número del contrato Firma del representante legal contratante NIT del contratante Dirección del contratante Teléfono del contratante Membrete de la entidad que lo expide Cumplimiento En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		

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.

NOTA: SI NO SE OFERTA ALGUNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS OBLIGATORIOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

Nombre de la Entidad_____
Nombre del Representante Legal _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (aplica para todos los grupos)

Los factores de verificación técnica están descritos en los **ANEXO No. 01 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** de cada grupo dentro del presente pliego de condiciones, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Según lo establecido en el anexo de ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS de cada grupo dentro del presente pliego de condiciones, el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud de acuerdo al grupo a ofertar (**para el grupo 1** en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana y **para el Grupo 2** en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana).

b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.
c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.
d. Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, **en cada una de las sedes ofertadas dentro de la propuesta para la prestación de los servicios.**

1.2. EXPERIENCIA PROPONENTE (aplica para todos los grupos)

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- ✓ Fecha de inicio de la contratación
- ✓ Fecha de término de la contratación
- ✓ Valor de la contratación
- ✓ Objeto contractual
- ✓ Número del contrato
- ✓ Firma del representante legal contratante
- ✓ NIT del contratante
- ✓ Dirección del contratante
- ✓ Teléfono del contratante
- ✓ Membrete de la entidad que lo expide
- ✓ Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

Este aspecto se verificará en el **ANEXO** Especificaciones Técnicas Mínimas.

1.3. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (aplica para todos los grupos)

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizara la respectiva verificación con el **FORMULARIO DE CAPACIDAD TECNICA.**

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo a la exigencia.

Contando como mínimo en su oferta de personal con un (a):

ITEM	PROFESIONAL
1	MÉDICO ESPECIALIZADO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES

	DIAGNÓSTICAS
2	TÉCNICO PROFESIONAL O TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA de médicos Especialistas y Subespecialistas del presente pliego.

Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020.

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE PLIEGO "NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE, para cada uno de los grupos.

EL OFERENTE DEBERÁ SOPORTAR ESTA EXPERIENCIA A TRAVÉS DE CERTIFICACIONES LABORALES QUE PUEDEN SER DE UNA SOLA ENTIDAD, INCLUIDA LA DEL PROPIO CONTRATISTA O MÁXIMO DE TRES (3) ENTIDADES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE PRESTAN LOS SERVICIOS EN LA ENTIDAD. ADICIONALMENTE, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO de los profesionales de la salud que prestan los servicios en la entidad. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato de idoneidad del recurso humano ofrecido. Además, a cada formato deberá anexarle fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, **RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo.

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

1.4. CAPACIDAD OPERATIVA (aplica para todos los grupos)

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar (de acuerdo al grupo a ofertar grupo 1 área metropolitana de Bucaramanga y para el grupo 2 área metropolitana de Cúcuta)

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO DEL PRESENTE PLIEGO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

1.5. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. (aplica para todos los grupos)

1.6. Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente pliego que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para la rehabilitación funcional de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

1.7. MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

a. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con 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.

b. El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

c. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente pliego firmado por el representante legal de la entidad oferente.

1.8. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS (aplica para todos los grupos)

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:
1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO "CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

ANEXO N° 3

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

GRUPO 1 SANTANDER

4.3.1.1 Evaluación Económica (400 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN:

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de **400 puntos**.

Cada Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO OFERTA ECONOMICA.** Para la puntuación se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor porcentaje (%) único de descuento al total de los ítems obligatorios y opcionales. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 400$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA: SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS CIENTO CINCUENTA Y DOS (152) ÍTEMS REQUERIDOS COMO OBLIGATORIOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

4.3.1.1 Evaluación Económica (400 PUNTOS)

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de **400 puntos**. Cada Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO OFERTA ECONOMICA.** Para la puntuación se aplicará el siguiente procedimiento:

Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor porcentaje (%) único de descuento al total de los ítems obligatorios y opcionales. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 400$

Donde:

P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA: SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE (267) ÍTEMS REQUERIDOS COMO OBLIGATORIOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

GRUPO 1 SANTANDER

CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)

1. El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS** para cada uno de los grupos.

Presentar diligenciado el listado de CUPS OPCIONALES por cada área, según el **ANEXO ESPECIFICACIONES TENICAS MINIMAS**. Para ello deberán registrar con una equis (X) en la casilla correspondiente si ofertan o no el procedimiento y anotar el precio en la casilla VALOR EN PESOS DEL PROCEDIMIENTO SEGÚN LA TARIFA OFERTADA. La información solicitada en este anexo, **se tomará como base para la ponderación técnica y económica**.

CRITERIOS TÉCNICOS		PUNTAJE	
		ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	MARCAR CON UNA X LOS SERVICIOS QUE OFERTA
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	PLATAFORMA VIRTUAL CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
	CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
	PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		
	CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS		
	PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	MENOR DE UNA HORA		
	DE 2 A 5 HORAS		
	DE 6 A 12 HORAS		
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	DE 1 A 3 DIAS	
		ENTRE 4 - 7 DIAS	
		MAYOR DE 8 DIAS	
OOPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR O IGUAL DE 6 HORAS	
		MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS.	
		MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS.	
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (82)		Mas del 50% de los CUPS opcionales ofertados	
		Hasta el 50% de los CUPS opcionales ofertados	
		Menos de 30% de los CUPS opcionales ofertados	
TOTAL			

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada. Cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS.**

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)

El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta

presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar el cuadro CRITERIOS **TÉCNICOS.**

CRITERIOS TÉCNICOS		**PUNTAJE**		
		ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	**MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)**	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS		PLATAFORMA VIRTUAL, CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	200	**200**
		CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	100	
		PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS	50	
		CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS	30	
		PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	10	
OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS		MENOR DE UNA HORA	100	**100**
		DE 2 A 5 HORAS	80	
		DE 6 A 12 HORAS	50	
		MAYOR DE 12 HORAS	30	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	DE 1 A 3 DIAS	100	**100**
		ENTRE 4 - 7 DIAS	80	
		MAYOR DE 8 DIAS	10	
OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR O IGUAL DE 6 HORAS	100	**100**
		MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS.	80	
		MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS.	10	
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (17)		MÁS DEL 50% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS	100	**100**
		HASTA EL 50% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS	30	
		MENOS DE 30% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS	10	
			TOTAL	**600**

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada.

Cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según el origen y la oportunidad del servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar **ANEXO CRITERIOS TÉCNICOS**.

ANEXO No. 4

FORMATO VALORACION OFERTA ECONOMICA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Oferta económica del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Dejar número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de 4**00 puntos**.

Para la puntuación se aplicará el siguiente procedimiento: *Se otorgarán **400 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los Ítems obligatorios y opcionales (para el grupo 1 y grupo 2). A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula*:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{\geq DO} \times 400$

Donde:
P = Puntaje Obtenido
%DE = Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

GRUPO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO
GRUPO 1 SANTANDER:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.	_____%
GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE, ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	_____%

NOTAS:

LOS PROPONENTES DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS CUPS OBLIGATORIOS REQUERIDOS, NO MODIFICAR O ALTERAR EN CUALQUIERA DE SUS PARTES EL PRESENTE FORMATO. En caso que se oferten CUPS OPCIONALES (GRUPO 1 Y/O GRUPO 2), a estos les será aplicable el porcentaje de descuento ofertado en el presente documento.

LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ITEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACION.

Nota: Si alguno de los Oferentes NO OFERTA ALGUNO DE LOS CUPS OBLIGATORIOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO de la oferta.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACION
NO MODIFICAR LOS PRECIOS

GRUPO 1 SANTANDER

CUPS OBLIGATORIOS			
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	061002B	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA	$ 578.436,00
2	851102B	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU –CUT	$ 578.436,00
3	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 23.600,00
4	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 23.600,00
5	871040B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 29.600,00
6	871050B	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 25.719,00
7	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 80.603,00
8	871061B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 93.875,50
9	871062B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 66.198,50
10	871091B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 22.550,50
11	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	$ 23.205,00
12	872104B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	$ 297.000,00
13	872105B	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	$ 278.859,00
14	872121B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 240.285,00
15	872122B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	$ 285.539,50
16	872123B	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL NOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	$ 257.000,00
17	873003B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD EN HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAM	$ 91.300,00
18	873302B	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 25.528,00
19	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 93.875,50
20	873306B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 76.030,50
21	873312B	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 23.077,00
22	873313B	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 23.077,00
23	873333B	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 20.570,00
24	873335B	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 20.570,00
25	873411B	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 22.550,50
26	873412B	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 29.053,00
27	873420B	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 23.077,00
28	873431B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 23.600,00
29	874910B	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 307.000,00
30	876801B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 64.023,50
31	876802B	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 72.832,50
32	877602B	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 302.741,50
33	877861B	URETROCISTOGRAFÍA	$ 306.181,50
34	877862B	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 291.251,50
35	877871B	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 295.642,00
36	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 405.623,50
37	879111B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 83.091,50
38	879112B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 193.734,00
39	879113B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 248.888,50
40	879116B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 125.640,00
41	879121B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 114.018,50
42	879122B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 125.640,00
43	879131B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 125.640,00
44	879150B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 125.640,00
45	879161B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 142.140,00
46	879162B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 118.351,00
47	879201B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 117.189,00
48	879301B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 141.040,50
49	879391B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 156.313,00
50	879410B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 156.313,00
51	879420B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 148.850,50
52	879421B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 156.890,00
53	879430B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 135.979,50
54	879460B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 165.000,00
55	879510B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 118.351,00
56	879520B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 115.680,00
57	879522B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 83.074,50
58	879523B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 84.843,00
59	879901B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS INCLUYE: ANGIOTC	$ 796.932,50
60	879910B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 133.543,50
61	881130B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 46.959,00
62	881131B	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 45.784,50
63	881132B	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 45.165,50
64	881141B	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 45.166,00
65	881151B	ECOGRAFÍA DE GANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 73.447,00
66	881201B	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 47.646,50
67	881211B	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 45.322,00
68	881212B	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 66.884,50
69	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 122.654,00
70	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 66.633,00
71	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 55.337,00
72	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 46.906,50
73	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 49.669,00
74	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 86.299,00
75	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 143.788,50
76	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 65.000,00
77	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 65.000,00
78	881410B	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 388.000,00
79	881435B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 196.500,00
80	881436B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 174.500,00

81	881501B	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 49.669,00
82	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 91.015,50
83	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 48.300,00
84	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 60.176,00
85	881521B	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 48.300,00
86	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 49.298,00
87	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 49.298,00
88	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 48.026,50
89	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 52.706,00
90	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 52.706,00
91	881613B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO	$ 48.372,00
92	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 48.372,00
93	881621B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 48.372,00
94	881622B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	$ 48.372,00
95	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 48.372,00
96	882112B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 139.217,00
97	882132B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	$ 124.763,00
98	882203B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A	$ 111.619,00
99	882222B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 111.619,00
100	882262B	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 111.619,00
101	882272B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 240.000,00
102	882296B	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 103.592,50
103	882298B	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 221.500,00
104	882307B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 195.095,00
105	882308B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 195.095,00
106	882309B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 195.095,00
107	882316B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 124.296,50
108	882317B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 195.095,00
109	882318B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 109.459,00
110	882801B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 117.275,00
111	883101B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 342.470,00
112	883102B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$ 342.470,00
113	883103B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 342.470,00
114	883105B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 342.470,00
115	883108B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 342.470,00
116	883109B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 342.470,00
117	883110B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 342.470,00
118	883111B	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 342.470,00
119	883210B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 342.470,00
120	883211B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 534.470,00
121	883220B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 342.470,00
122	883221B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 534.470,00
123	883230B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 342.470,00
124	883231B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 534.470,00
125	883232B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 342.470,00
126	883233B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 534.470,00
127	883234B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 342.470,00
128	883235B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 534.470,00
129	883301B	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 342.470,00
130	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 342.470,00
131	883401B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 342.470,00
132	883430B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 342.470,00
133	883434B	COLANGIORESONANCIA	$ 322.650,50
134	883436B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM)	$ 632.329,00
135	883440B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 342.470,00
136	883511B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 293.356,50
137	883512B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 293.356,50
138	883521B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 293.356,50
139	883522B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 293.356,50
140	883545B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 425.356,50
141	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 540.470,00
142	883908B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS INCLUYE: ANGIORM	$ 621.329,00
143	883909B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 529.470,00
144	886012B	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL DE RX	$ 239.640,50
145	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 70.000,00
146	891703B	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CAP NASAL	$ 620.000,00
147	891704B	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	$ 620.000,00
148	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ACIDO GADOCETICO	$ 440.000,00
149	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA TAC X 100ML	$ 126.000,00
150	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RESONANCIA - GADOVERSETAMIDA X 7,5ML	$ 125.000,00
151	N/A	MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TAC DE ABDOMEN	$ 123.000,00
152	N/A	TARIFA ADICIONAL PARA PROCEDIMIENTOS BAJO SEDACIÓN (INCLUIDOS INSUMOS.)	$ 707.500,00

CUPS OPCIONAL			
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	061302B	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA INCLUYE: TRUCUT O AGUJA FINA	$ 650.000,00
2	261001B	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 650.000,00
3	401101B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 650.000,00
4	501002B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$ 1.200.000,00
5	552603B	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.649.109,58
6	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 559.664,00
7	601102B	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 1.200.000,00
8	601301B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 1.200.000,00
9	774002B	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.200.000,00
10	832102B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 900.000,00
11	851101B	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 411.720,19
12	851103B	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 1.700.000,00
13	851301B	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	$ 1.700.000,00
14	851302B	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 1.700.000,00
15	870003B	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 20.879,04

16	870601B	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 24.196,00
17	870602B	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 24.196,00
18	870603B	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 254.584,00
19	871010B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 24.196,00
20	871019B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 24.196,00
21	871020B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 24.196,00
22	871030B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 24.196,00
23	871070B	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 43.719,02
24	871111B	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 23.979,50
25	871112B	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 22.834,71
26	871129B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 22.834,71
27	871181B	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	$ 21.706,00
28	871202B	APICOGRAMA	$ 13.180,51
29	871320B	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 220.920,00
30	872002B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 24.196,00
31	872011B	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 24.196,00
32	872101B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONALNOTA: PAQUETE INCLUYE FLUOROSCOPIA Y MEDIO DE CONTRASTE	$ 257.000,00
33	872102B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 307.000,00
34	872103B	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	$ 370.000,00
35	873001B	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA INCLUYE: LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP	$ 90.235,00
36	873002B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 76.454,50
37	873004B	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 17.820,88
38	873111B	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 23.077,00
39	873112B	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 17.820,88
40	873121B	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 23.077,00
41	873122B	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 17.820,88
42	873123B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 10.210,71
43	873204B	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 23.077,00
44	873206B	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 17.820,88
45	873303B	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 25.992,82
46	873304B	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 24.196,00
47	873308B	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 24.454,00
48	873311B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 27.612,00
49	873314B	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 21.954,00
50	873340B	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 22.092,00
51	873422B	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 10.210,71
52	873423B	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 24.196,00
53	873443B	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 10.210,71
54	873444B	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 10.210,71
55	873501B	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 76.084,00
56	874700B	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	$ 309.500,00
57	876501B	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	$ 307.000,00
58	877802B	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 298.768,00
59	877812B	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMÍA	$ 307.000,00
60	877863B	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 307.000,00
61	878906B	FISTULOGRAFÍA EN SITIO NO ESPECIFICADO	$ 350.000,00
62	879132B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 127.252,00
63	879411B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 160.746,65
64	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 32.119,66
65	881318B	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 17.331,00
66	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 40.668,22
67	881701B	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 39.981,00
68	882212B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 136.155,00
69	882232B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 84.464,00
70	882242B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 109.804,00
71	882252B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 133.941,00
72	882282B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 43.772,00
73	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA	$ 442.828,88
74	883442B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 396.000,00
75	883443B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$ 396.000,00
76	883560B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 264.000,00
77	883590B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 264.000,00
78	883911B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 489.292,00
79	886013B	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLNADOS)	$ 165.000,00
80	879205B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 90.517,00
81	882103B	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 132.144,00
82	N/A	MEDIO DE CONTRASTE PARA RADIOGRAFIA ESPECIALIZADA - SULFATO DE BARIO	$ 120.000,00

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACION

NO MODIFICAR LOS PRECIOS

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

CUPS OBLIGATORIOS			
ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	PRECIO TECHO
		RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL	
1	870001B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 23.197
2	870003B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 19.201
3	870004B	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 23.197
4	870005B	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 33.777
5	870006B	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 23.197
6	870007B	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 23.197
7	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA	$ 23.197
8	870102B	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	$ 23.197
9	870103B	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 23.197
10	870104B	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 23.197
11	870105B	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 23.197
12	870107B	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 23.197
13	870108B	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 23.197
14	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 23.197
15	870113B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 23.197
16	870131B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 23.197
17	870601B	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 23.197
18	870602B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 23.197
19	871010B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 23.197
20	871019B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 23.197
21	871020B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 23.197
22	871030B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 23.197
23	871040B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 23.197
24	871050B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 23.197
25	871060B	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 87.686
26	871061B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	$ 91.682
27	871091B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 23.217
28	871111B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 23.197
29	871112B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 22.676
30	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 23.197
31	871129B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 22.676
32	871202B	APICOGRAMA	$ 14.024
33	872002B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 23.197
34	872011B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 23.197
35	873002B	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	$ 83.494
36	873003B	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	$ 99.540
37	873004B	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 21.937
38	873111B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 22.934
39	873112B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 20.137
40	873121B	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 22.934
41	873122B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 20.137
42	873202B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 11.698
43	873204B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 22.934
44	873205B	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 20.137
45	873206B	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 20.137
46	873210B	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 20.137
47	873302B	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA).	$ 23.197
48	873305B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 91.682
49	873312B	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 22.934
50	873313B	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 22.934
51	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 20.137
52	873335B	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 20.137
53	873340B	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 22.934
54	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 24.847
55	873412B	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 11.698
56	873420B	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 22.934
57	873422B	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 11.698
58	873423B	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 23.197
59	873426B	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 23.197
60	873431B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 20.137
61	873432B	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 17.696
62	873443B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 11.698
63	873444B	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$ 12.315
64	873306B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) ORTOGRAMA NIÑOS FORMATO 11X14	$ 95.184
65	872102B	RADIOGRAFIA DE TRANSTIO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 429.973
66	872104B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 393.743
67	876801B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 58.975
68	876802B	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$ 58.975
69	877802B	UROGRAFIA INTRAVENOSA (PARA ESTE ESTUDIO SE FACTURA ADICIONAL UN MEDIO DE CONTRASTE)	$ 241.810
70	872105B	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)	$ 358.766
71	872121B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 256.856
72	872122B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 294.697
73	874910B	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	$ 573.340
74	872123B	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 363.498
75	871320B	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 185.074
76	877861B	URETROCISTOGRAFIA	$ 256.856
77	877862B	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 256.856
78	877863B	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 256.856
79	871062B	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS)	$ 113.742
80	881434B	PERFIL BIOFISICO	$ 209.877
81	877851B	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 440.239
82	872101B	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 127.975
83	877871B	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 179.245
84	877831B	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	$ 186.328

CUPS OBLIGATORIOS

ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	PRECIO TECHO
		RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL	
85	877602B	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 417.085
86	871070B	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 216.000
		TAC	
87	879111B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 130.554
88	879112B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 153.536
89	879113B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 178.034
90	879116B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 127.975
91	879121B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 111.345
92	879122B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 127.975
93	879131B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 127.975
94	879132B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 127.975
95	879150B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 127.891
96	879161B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$ 121.391
97	879162B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$ 114.047
98	879201B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBRO Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 113.674
99	879301B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$ 156.058
100	879391B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 173.366
101	879410B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 165.971
102	879420B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 204.310
103	879430B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS UROTAC	$ 204.310
104	879460B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$ 116.487
105	879510B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 96.278
106	879520B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 96.278
107	879522B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$ 96.278
108	879523B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 96.278
109	879910B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 172.412
110	879205B	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 99.293
111	879421B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 140.996
112	879990B	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 229.336
113	879901B	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	$ 554.745
114		ANGIOTAC CEREBRAL	$ 493.649
115		ANGIOTAC ABDOMINAL	$ 232.805
116		ANGIOTAC PULMONAR	$ 493.649
117		ANGIOTAC DE CUELLO	$ 493.649
118		ANGIOTAC DE TORAX	$ 493.649
119		ANGIOTAC DE VASOS ILIACOS	$ 493.649
120		ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES	$ 683.800
121		ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 683.800
122	895003B	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	$ 683.800
		RESONANCIAS	
123	883101B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 373.910
124	883102B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 262.114
125	883103B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 262.114
126	883105B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 262.114
127	883108B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 262.114
128	883110B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 262.114
129	883210B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 262.114
130	883211B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 613.242
131	883220B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA E COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 262.114
132	883221B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA TORACICA CON CONTRASTE	$ 613.242
133	883230B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 262.114
134	883231B	RESONANCIA NUCLEAR MARGNETICA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 458.700
135	883301B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	$ 262.114
136	883341B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA ANGIORESONANCIA DE TORAX	$ 807.211
137	883401B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 262.114
138	883410B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 622.486
139	883411B	ANGIORESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 622.486
140	883430B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 262.114
141	883434B	COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	$ 331.380
142	883440B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 262.114
143	883511B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 262.114
144	883512B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	$ 262.114
145	883521B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 262.114
146	883522B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 262.114
147	883560B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 262.114
148	883590B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 262.114
149	883909B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 569.139
150	883111B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 262.114
151	883351B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 262.114
152	883904B	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 524.228
153	883902B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 655.287
154	883435B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 739.926
155	883436B	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 662.760
156	883910B	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	$ 331.380
157	883908B	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	$ 863.462
158	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CEREBRO	$ 397.656
159	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS CUELLO	$ 640.668
160	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORAX	$ 640.668
161	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS ABDOMEN	$ 640.668
162	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS PELVIS	$ 1.025.980
163	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS COLUNMA CERVICAL	$ 640.668
164	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS TORACICA	$ 640.668
165	883908B	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE VASOS LUMBOSACRA	$ 1.025.980

CUPS OBLIGATORIOS			
ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	PRECIO TECHO
		RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL	
166	883908B	ANGIORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES	$ 640.668
167	998702B	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO PARA RESONACIA MAGNETICA	$ 573.340
168	883321B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	$ 874.023
169	883322B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 874.023
170	883324B	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$ 874.023
171	883109B	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 265.104
172	883232B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	$ 265.104
173	883233B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 508.116
174	883234B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 389.240
175	883235B	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 508.116
176	883441B	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 807.233
177	887201B	DEFECOGRAFIA	$ 662.760
178	883442B	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 640.930
179	883443B	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 682.829
180	883545B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 530.208
181	883701B	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 690.697
182	886012B	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X	$ 157.726
183	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	$ 272.950
184	883101B	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO (PROTOCOLO EPILEPSIA)	$ 670.530
185	883440B	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS (PROTOCOLO RECTAL)	$ 1.375.000
186	883512B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ARTRORESONANCIA DE HOMBRO)	$ 680.790
187	883522B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ARTRORESONANCIA DE CADERA)	$ 1.500.000
		MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA	
188	V08CA01	GADODIAMIDA	$ 45.985
189		SECUENCIA CONTRASTADA	$ 137.602
190		ACIDO GADOXETICO DISODICO (primovis) MEDIO DE CONTRASTE HEPATO ESPECIFICO	$ 441.840
		MEDIOS DE CONTRASTE ESCANOGRAFÍA	
191		MEDIO DE CONTRASTE CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS	$ 137.602
192		MEDIO DE CONTRASTES CEREBRO	$ 132.552
		MEDIOS DE CONTRASTE UROGRAFIA	
193	881112B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	$ 53.778
194	881118B	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	$ 53.778
195	882112B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	$ 141.741
196	882132B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	$ 141.741
197	882203B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	$ 135.275
198	882212B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 134.408
199	882222B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$ 125.015
200	882232B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR	$ 111.774
201	882242B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	$ 125.015
202	882252B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 134.408
203	882262B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 120.581
204	882272B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	$ 53.926
205	882282B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR DOPPLER TESTICULAR	$ 49.835
206	882292B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	$ 106.077
207	882294B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	$ 111.589
208	879431B	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 455.079
209	882296B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 96.522
		ECOGRAFIAS	
210	881301B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 46.164
211	881302B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 71.799
212	881305B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 59.648
213	881306B	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 39.406
214	881313B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 34.634
215	881331B	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 46.164
216	881332B	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 46.164
217	881340B	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$ 71.799
218	881360B	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 57.819
219	881362B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 129.114
220	881401B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 44.239
221	881402B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 29.064
222	881403B	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 66.276
223	881431B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 27.999
224	881432B	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 53.021
225	881436B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 99.414
226	881437B	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 143.598
227	881501B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 46.164
228	881502B	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 59.648
229	881510B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 36.661
230	881511B	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 59.555
231	881521B	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 37.448
232	881601B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 46.164
233	881602B	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 46.164
234	881610B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 42.992
235	881611B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 47.155
236	881612B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 47.155
237	881613B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	$ 47.155
238	881620B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 42.992
239	881621B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 47.155

CUPS OBLIGATORIOS			
ITEMS	CÓD. CUPS	DESCRIPCION DEL EXAMEN	PRECIO TECHO
		RADIOLOGÍA CONVENCIONAL Y DIGITAL	
240	881622B	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	$ 47.155
241	881630B	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 42.992
242	881640B	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 19.468
243	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 132.782
244	882602B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 73.030
245	882603B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 73.030
246	882308B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 121.863
247	882318B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 112.622
248	881151B	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 91.929
249	882316B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 127.689
250	882317B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 206.360
251	886101B	ELASTOGRAFIA HEPATICA	$ 573.340
252	882103B	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	$ 135.275
253	882309B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 206.297
254	877901B	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 668.671
255	881435B	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE (INSERCION PLACENTARIA) DOPPLER	$ 108.135
256	881132B	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 47.155
257	881201B	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	$ 42.992
258	881211B	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 43.915
259	881130B	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 41.495
260	881141B	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 37.803
261	881131B	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 37.811
262	881318B	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 20.669
263	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	$ 88.781
264	882390B	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO)	$ 113.616
265	882326B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$ 157.820
266	882306B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 157.820
267	882305B	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$ 157.820
		CUPS OPCIONALES	
1	832102B	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 578.600
2	542303B	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 1.272.920
3	521002B	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 1.272.920
4	542402B	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 578.600
5	061002B	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 578.600
6	332601B	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$ 1.272.920
7	501002B	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	$ 1.272.920
8	552603B	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 894.200
9	401101B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	$ 578.600
10	401102B	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 1.272.920
11	552608B	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	$ 1.272.920
12	061302B	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 578.600
13	601101B	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 894.200
14	878903B	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 2.041.625
15	874133B	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$ 3.001.695
16	851103B	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 1.200.980
17	851102B	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 591.014

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACION

NO MODIFICAR LOS PRECIOS

ANEXO No. 5

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-rei@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**; **desan.rases-rin@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, edna.lunar@correo.policia.gov.co y desan.rases-sac@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 N° 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 N° 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-rei@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.

ANEXO No. 6
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE
POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.

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.

ANEXO No. 7

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Floridablanca,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
POLICÍA NACIONAL
La Ciudad.-

La empresa..... se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **PN RASES 5 SA MC 003 2025**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir el cual tiene por objeto "***INCLUIR E OBJETO AL GRUPO AL CUAL VA A PARTICIPAR***"

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 8
NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADÉMICO

Ciudad: fecha:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas. Actas de grado. Tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**. Que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos. Herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 9

OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO

Para cada funcionario deberá diligenciar UN formato.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato de idoneidad del recurso humano ofrecido. Además, a cada formato deberá anexarle fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, RETHUS - Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud y tarjeta o registro profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo. De igual manera se deberá demostrar el vínculo contraído con el personal ofertado, para lo cual **deberá presentar el contrato laboral o de prestación de servicio suscrito con el PROPONENTE.**

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento
Profesión
Universidad
No. Registro Profesional
Título Obtenido
Especializaciones
Cursos Realizados
Tiempo de Experiencia en la Profesión:
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
_____ _____
Firma del Profesional Firma del Representante legal

ANEXO N° 10

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO N° 11

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Ciudad: fecha:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para llevar a cabo los tratamientos, procedimientos y terapias que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y así cumplir con el objeto del presente proceso contractual de acuerdo a lo siguientes grupos:

OBJETO:

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO N° 12

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

Ciudad: fecha:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para realizar la prestación de los servicios de rehabilitación funcional a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO N° 13

GRUPO 1 ESTE ANEXO ES DE OBLIGATORIA PRESENTACION, EN CASO DE NO SER ADJUNTADO A LA OFERTA LA MISMA NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA REVISION.

El Oferente deberá diligenciar el presente anexo de acuerdo a los servicios a prestar:

CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)

El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar el cuadro CRITERIOS **TÉCNICOS.**

CRITERIOS TÉCNICOS		PUNTAJE	
		ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	MARCAR CON UNA X LOS SERVICIOS QUE OFERTA
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	PLATAFORMA VIRTUAL CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
	CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
	PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		
	CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS		
	PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	MENOR DE UNA HORA		
	DE 2 A 5 HORAS		
	DE 6 A 12 HORAS		
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	DE 1 A 3 DIAS	
		ENTRE 4 - 7 DIAS	
		MAYOR DE 8 DIAS	
OOPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR O IGUAL DE 6 HORAS	
		MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS.	
		MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS.	
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (82)		Mas del 50% de los CUPS opcionales ofertados	
		Hasta el 50% de los CUPS opcionales ofertados	
		Menos de 30% de los CUPS opcionales ofertados	
TOTAL			

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

GRUPO 2 ESTE ANEXO ES DE OBLIGATORIA PRESENTACION, EN CASO DE NO SER ADJUNTADO A LA OFERTA LA MISMA NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA REVISION

El Oferente deberá diligenciar el presente anexo de acuerdo a los servicios a prestar:

CRITERIOS TECNICOS (600 puntos)

El Oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 000256 del 5 de febrero de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD.

Deberá presentar el anexo certificación de la oportunidad en el servicio de apoyo diagnóstico, para lo cual cada entidad deberá registrar con una equis **(X)** en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio. Para lo anterior, deberá diligenciar el cuadro CRITERIOS **TÉCNICOS.**

CRITERIOS TÉCNICOS		PUNTAJE	
		ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	MARCAR CON UNA X LOS SERVICIOS QUE OFERTA
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	PLATAFORMA VIRTUAL CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
	CALL CENTER Y PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
	PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		
	CALL CENTER PARA SIGNACION DE CITAS		
	PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	MENOR DE UNA HORA		
	DE 2 A 5 HORAS		
	DE 6 A 12 HORAS		
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	DE 1 A 3 DIAS	
		ENTRE 4 - 7 DIAS	
		MAYOR DE 8 DIAS	
OOPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR O IGUAL DE 6 HORAS	
		MAYOR DE 6 HORAS Y HASTA 12 HORAS.	
		MAYOR DE 12 HORAS Y HASTA 24 HORAS.	
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS OPCIONALES SOLICITADOS (17)		MAS DEL 50% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS	
		HASTA EL 50% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS	
		MENOS DE 30% DE LOS CUPS OPCIONALES OFERTADOS	
TOTAL			

Para la verificación del criterio de herramientas tecnológicas, el oferente deberá allegar junto con su propuesta el número del call center junto con la información de la plataforma para la asignación de las citas, para lo cual se realizará una prueba de manera simulada.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 14

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Bucaramanga, Día___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es:

(La entidad debe indicar el objeto del grupo)

GRUPO:

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Articulo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:
"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

ANEXO N° 15
MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO PN RASES 5 SA MC 003 2025. _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5" SANTANDER Y _____ CUYO OBJETO ES_____

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** Selección Abreviada de Menor Cuantía en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** 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 el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA.* OBJETO:** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **el CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a prestar el servicio para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA.-VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** **LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO PAGOS PARCIALES:** Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, 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. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA**: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: De acuerdo con lo establecido para el presente proceso DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES: De acuerdo con lo establecido para el presente proceso 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 **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, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO.-** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA 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 la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA 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. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - 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 y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA**. **2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- 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. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SÉPTIMA - 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. **VIGÉSIMA OCTAVA - 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. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA :** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **TRIGÉSIMA PRIMERA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes *acuerdan como* domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bucaramanga, a los

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor LEONARDO VEGA CALA
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salude Nro. 5

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 15.1
"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

<table>
<tr><td>CONTRATO</td><td>No.</td></tr>
<tr><td>CONTRATANTE</td><td>POLICÍA NACIONAL</td></tr>
<tr><td>REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO</td><td>Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO</td></tr>
<tr><td>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</td><td>Del ordenador del gasto</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5</td></tr>
<tr><td>DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO</td><td>Del ordenador del gasto.</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>NOMBRE: De la firma contratista
NIT:
REPRESENTANTE LEGAL: Nombre del representante legal
DOC. IDENTIDAD: C.C. del representante legal
CIUDAD NOTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: De notificación de la firma contratista
TELÉFONO:
FAX:
E-MAIL:</td></tr>
<tr><td>CONSIDERANDOS</td><td>Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO</td><td>El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato)
<table>
<tr><td>ÍTEM</td><td>RECURSO</td><td>UNIDAD</td></tr>
<tr><td></td><td>Se han de discriminar cada recurso comprometido</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA. - VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA).
<table>
<tr><td>ÍTEM</td><td>CANTIDAD</td><td>VALOR UNITARIO</td><td>VALOR TOTAL</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO</td><td>El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR).
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma.
BANCO:
TIPO DE CUENTA: Corriente y/o ahorros, especificar.
NUMERO DE CUENTA:
OFICINA:</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que este aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>Se indica el sitio</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
</table>

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO N° 16
PROCEDIMIENTOS NO POST

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	POLICIA NACION
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.___ NUIP._____ 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 Asigando por el Proveedo

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 MÈDICA 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 dia:_____y se diligencia solo para conocimiento y estadisticas 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 POST

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - ACUERDO No. 080 del 27 de mayo de 2022

FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN 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 ÚNICO 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 CLÍNICA:

_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL ÚNICO 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. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN 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.**

ANEXO N° 17
ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

ANEXO No. 18

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO No. 19

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 DEL 2022)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO No. 20

(Resolución No. 057del 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 de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bucaramanga,

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.
POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de selección abreviada de menor cuantía **PN RASES 5 SA MC 003 2025** cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO 1 SANTANDER

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE, ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en esteparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección abreviada de menor cuantía **PN RASES 5 SA MC 003 2025**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DE LA POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es la: SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA,". EN LAS CONDICIONES SEÑALADAS".

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y en el Anexo 1 "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y de sus anexos y formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a realizar a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – Unidad Ejecutora, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la selección abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de las obras que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que las obras que se entregarán a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 15 "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. , las que de antemano aceptamos.

12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax

17. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

19. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones.

20. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

El (los) suscrito(s) a saber: (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adelanta un proceso de selección abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.2. El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.3. El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. El proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de selección abreviada.

1.5. Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

1.6. El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso, no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: PARA EL CASO DE OFERTAS CONJUNTAS, SUSCRIBIRÁN EL PRESENTE DOCUMENTO TODAS LOS QUE CONFORMAN EL CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD A TRAVÉS DEL INTEGRANTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.

FORMULARIO No. 4.

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: acuerdo de confidencialidad del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es:

(La entidad debe indicar a que grupo aplica)

GRUPO 1 SANTANDER

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE , ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.
APLICA PARA Grupo No 1. SI_____ NO_____

GRUPO 2 NORTE DE SANTANDER

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMÁGENES IONIZANTES Y NO IONIZANTES CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS QUE INCLUYE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLE Y CON CONTRASTE, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CON CONTRASTE, ECOGRAFÍAS CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS , RADIOGRAFÍAS SIMPLE Y CON CONTRASTE, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUYE EL SUMINISTRO DE LOS MEDIOS DE CONTRASTE INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN DE MANERA OPORTUNA CON EL FIN DE OFRECER A LOS PACIENTES TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS PARA LA ATENCIÓN PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS (ADULTOS Y PEDIÁTRICOS), ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CÚCUTA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO
APLICA PARA Grupo No 1. SI_____ NO_____

El(los) suscrito(s) a saber: _____ , identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Selección abreviada de Menor cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. "SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA,

Segundo: que el proponente entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Mantener en reserva y no divulgar la información confidencial revelada por la policía nacional o por terceros formalmente designados para el efecto.

Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el contrato, la información que le sea entregada directamente por la policía nacional y/o sus designados.

Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del contrato.

Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la información confidencial.

Reconocer que el recibo de la información confidencial no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la Policía Nacional.

Suscribir, con antelación a la revelación de la información confidencial, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato.

El proponente mantendrá una lista de usuarios de la información confidencial que será entregada al proponente cuando lo solicite.

Utilizar única y exclusivamente la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

No utilizar la información confidencial que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del contrato, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del contrato.

No usar la información confidencial de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la policía nacional.

No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la información confidencial, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la Policía Nacional.

Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono: