MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES 6 MEMOT No. 65-7-20060-20 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y DIAC S.A.S., CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA"

Entre los suscritos a saber, de una parte la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** 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 Capítulo 1, Sección 2, Subsección 1, Artículo 2.2.1.1.2.1.1., del Decreto 1082 del 26/05/2015. **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 **SELECCIÓN ABREVIADA - PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** de conformidad con el literal c) del numeral 2 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2, Artículo 2.2.1.2.1.2.20., del Decreto 1082 del 26/05/2015, en concordancia con lo dispuesto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2, Artículo 2.2.1.2.1.2.21., del Decreto 1082 del 26/05/2015. **d)** La **POLICÍA NACIONAL** designara un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA,** durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15/01/2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 del 26/05/2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es la prestación de servicios según las condiciones señaladas 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 entregar los servicios requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA.-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 NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", 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)

REVISADO DIAC

días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***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". ***OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** El servicio objeto del presente contrato se prestará en el lugar que aparece 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: 1)** Cumplir con el objeto contractual. **2)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3)** Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARP de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. **5)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, o quien haga sus veces, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única. **6)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9)** Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **10)** Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional). **11)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **12)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **13)** Los pacientes hospitalizados en piso y en el servicio de urgencias deberán tener consignados en la historia clínica todos los procedimientos, actividades y suministro de medicamentos aplicados por enfermería en cada caso. **14)** No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato. **15)** La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. **16)** Prestar en forma continua y permanente los servicios

requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS. **17)** El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido. **18)** El contratista deberá tener estructurado y documentado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de atención al usuario. **19)** El contratista deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **20)** Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad). **21)** Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario. **22)** El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. **23)** Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. **24)** El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6. **25)** Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo. **26)** requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6. De no cumplirse con este requisito, el REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 no asume el pago de los servicios prestados derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda. **27)** La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el Líder de Referencia y Contrarreferencia, y el Jefe de Sanidad, con la clara especificación de los exámenes a realizar. **28)** La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad. **29)** En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud. **30)** La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante. **31)** El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado. **32)** El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad. **33)** El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. **34)** Entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contra-referencia, para poder autorizar los servicios solicitados por la ips contratada. **35)** Las Citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados. **36)** La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial (anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la

REVISADO DIAC

correspondiente autorización. **37)** Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario. **38)** Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud. **39)** Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule el REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 de la Policía Nacional. **40)** Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por el REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos. **41)** El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido. **42)** Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS. **43)** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con: **1)** Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. **2)** Requisitos establecidos por la DIAN. **3)** Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. **4)** La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008. **5)** Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia. **6)** Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen. **7)** Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa. **8)** Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico – Económico **9)** Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **10)** De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente. **44)** Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes: **1)** Factura original y dos copias, a nombre de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado. **2)** Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios. **3)** Soportes de los servicios facturados. **4)** Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrísis para el caso de pacientes hospitalizados). **5)** RIPS de atenciones prestadas. **6)** Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales. **7)** Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de Sanidad Córdoba. **8)** Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía. 9) La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso. **45)** Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en ooriginal y dos copias, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 con Nit. No. 811.032.059-3. **46)** Los servicios cobrados deben ser

relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. **47)** Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. **48)** Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. **49)** RIPS de atenciones prestadas. **50)** Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). **51)** Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente. **52)** La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso. **53)** El contratista a quien se le asigne la prestación de servicios de HOME CARE, los insumos que requieran nuestros usuarios y pueda entregar REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 se dispondrán en la red propia a través del almacén de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, no generando ningún costo adicional al momento de facturar. **54)** El contratista que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según el presente ECO. **55)** El contratista se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el contratista. **56)** El Contratista deberá realizar los trámites para suscripción de pólizas y legalización del Contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva. **57)** Ajustarse a los parámetros establecidos por el REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados. **58)** Informar al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 a través del supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes. **59)** Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo. **60)** Cumplir con la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de Diciembre del 2007. **61)** Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor. **62)** Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato. **63)** El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página **www.mindefensa.gov.co**. **64)** El CONTRATISTA 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. **65)** Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. **66)** El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **67)** Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados

REVISADO DIAC

los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. **68)** El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato. **69)** 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, 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. **70)** Deben contar con la 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). **71)** Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse 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.** Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **e.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor 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 central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **f.** Todo servicio electivo, 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 tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **g.** 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 central de autorizaciones de la USP. **h.** 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. **i.** Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. **j.** Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, 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 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 central de autorización de la USP, 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 paciente. 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, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP 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 pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. **72)** Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. **73)** El CONTRATISTA se compromete con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados por el, y a su vez el contratista deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al funcionario, expedir o entregar Citas Médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los software desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por el CONTRATISTA en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que el CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato. **74)** El Contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **ADRES,** y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado. **75)** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **76)** Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos 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 y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 para que ésta 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

REVISADO DIAC

reportada a la oficina de referencia 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. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico. **77)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. **78)** El contratista debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios. **79)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **80)** Debe reportar al supervisor del contrato 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 los días 29 de cada mes. **81)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. **82)** Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). **83)** 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, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **84)** 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. **85)** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **86)** La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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. ", correrán por cuenta del prestador. **87)** La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines. **88)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **89)** En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. **90)** Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta. **91)** El Contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia. **92)** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco dias a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. **93)** Información que el contratista debe suministrar a la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** durante la ejecución del contrato así: **a)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **b)** Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato de forma semanal y mensual al correo electrónico decor.upres.refer@policia.gov.co y decor.upres-aut@correopolicia.gov.co ***DÉCIMA 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 servicios a proveer y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3)** Rechazar los servicios proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:*** **1)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **10)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **11)** Entregar del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según lo indicado en el instructivo 009 DISAN AGESA 70 del 06/03/2014, instructivo 018 de 2012 y el Decreto 4747 de 2007. **12)** El REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 a través de comunicación oficial dirigida al encargado de la emisora de la Policía Nacional, informará o difundirá los servicios que se van a prestar por la red contratada. **13)** El contratista se compromete a utilizar los mecanismos de solución de conflictos con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, en el evento que surjan diferencias o discrepancias entre las partes, los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. ***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 cinco (05) 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 NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** identificada con el **Nit. No. 811.032.059-3,** uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Capítulo 2, Sección 3, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26/05/2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE (20%) por ciento del valor total del Contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el CINCUENTA Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el CINCO por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Por una suma equivalente a DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200) (SMMLV), que cubra el término de vigencia del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **PARAGRAFO PRIMERO: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. PARAGRAFO SEGUNDO: <u>En caso de constituirse</u>**

REVISADO DIAC

póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 4828 de 2008 y el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. PARÁGRAFO TERCERO: En todo caso **EL CONTRATISTA** deberá reponer la garantía, cuando el valor de la misma se vea afectado por razón de los siniestros presentados, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de firma del contrato. **PARÁGRAFO CUARTO: SI EL CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única, así como no otorgarle en los términos, cuantía y duración establecidos en esta cláusula, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** podrá declarar la caducidad del presente contrato. **PARÁGRAFO QUINTO:** Las pólizas no expirarán por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. **PARÁGRAFO SEXTO: El CONTRATISTA** se obliga para con la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** a mantener vigente la garantía única hasta la liquidación del contrato, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 1082 del 26 de mayo 2015. ***DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:*** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***DÉCIMA SEXTA. SANCIONES:*** **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **POLICÍA NACIONAL** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **POLICÍA**. No obstante, la **POLICÍA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **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, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **POLICÍA** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el

estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **POLICÍA**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **POLICÍA** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **POLICÍA** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **POLICÍA**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DECIMA OCTAVA. 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 NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. ***VIGÉSIMA. 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 PRIMERA. 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 SEGUNDA. 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 TERCERA. 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 CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere el registro presupuestal y de la presentación de las pólizas. Para la **ejecución** se requiere de la aprobación de la Garantía Única por parte de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** del mecanismo de cobertura de riesgos constituidos por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del contrato al **CONTRATISTA,** éste se obliga a constituir la garantía única dentro de ese mismo término, deberá presentar los recibos de consignación correspondientes y el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Grupo de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA.** ***VIGÉSIMA QUINTA. 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.)** el Pliego de Condiciones Definitivo y Adendas **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA SEXTA. 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 SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN:*** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA OCTAVA. 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 NOVENA. RÉGIMEN LEGAL:*** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos

REVISADO DIAC

reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA. 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 PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Montería, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en la ciudad de Montería Córdoba, a los **10/08/2020**

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6

CONTRATISTA

SALIM MIGUEL HADDAD GARCIA
C.C. No. 6.879.345 de Montería
Representante legal de **DIAC S.A.S.**
Nit. No. **900.012.819-1**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	ANALISTA DE CONTRATOS UPRES DECOR	PT. JORGE LUIS GUERRA POLO	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO UPRES DECOR	TE CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ TELLEZ	
APROBÓ/REVISO	JEFE UPRES DECOR	CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO UPRES DECOR	ABOGADO. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS RASES N° 6	IT. ELIAB FRANCO BEDOYA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO RASES N° 6	MY. MICHAEL AGUILAR RODRÍGUEZ	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO RASES NO. 6	ABOGADO. RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 DE LA POLICIA NACIONAL.			

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. 65-7-20060-20**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – Nit. No. 811.032.059-3**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.953.346 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 122 del 03/08/2020, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE:** DIAC S.A.S. **NIT:** 900.012.819-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** SALIM MIGUEL HADDAD GARCIA **DOC. IDENTIDAD:** C.C. No. 6.879.345 de Montería **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Montería - Córdoba **DIRECCIÓN:** Carrera 6 # 72ª – 10, Via Cerete **TELEFONO:** 7813030 Ext. 1100-1125 **E-MAIL:** diac@diacltda.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES 6 MEMOT SA PSS 076-2020**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el **Líder Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba,** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 de la Dirección General de la Policía Nacional e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010 de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA"** de acuerdo con las Especificaciones Técnicas del **Anexo No. 2** del presente contrato.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CUATROCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($460.000.000.00)** distribuidos así: **TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($380.000.000.00)** de la vigencia 2020 y **OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($80.000.000.00)** de las vigencias futuras 2021. Los cuales están amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SGF No. 244 del 21/05/2020 - SIIF No. 51320 del 21/05/2020,** expedido por el Responsable de Presupuesto de RASES No. 6 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SGF No. 117 del 11/05/2020 - SIIF No. 14920 del 08/05/2020,** expedido por el Responsable de Presupuesto de UPRES DECOR.

REVISADO DIAC

RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD EJECUTORA	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021
02-02-02-009-03-01	16	UPRES DECOR	$150.000.000.00	-
02-02-02-009-03-01	16	RASES N° 6	$230.000.000.00	$80.000.000.00

Lo anterior de acuerdo a la distribución de los siguientes grupos asi:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	GRUPOS	VR. VIGENCIA 2020	VR. VIGENCIA 2021
IMAGENOLOGÍA DE I Y II NIVEL: Capítulo 15 del Acuerdo No. 002 de 2001 "CSSMP". Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (01) Medico Radiólogo, dos (02) Tecnólogos o Técnicos en Radiología e Imágenes Diagnósticas.	1	$170.000.000.00	$30.000.000.00
IMAGENOLOGÍA DE III Y IV NIVEL: Capítulo 15 del Acuerdo No. 002 de 2001 "CSSMP". Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (01) Médico Radiólogo, dos (02) Tecnólogos o Técnicos en Radiología e Imágenes Diagnósticas.	2	$210.000.000.00	$50.000.000.00
TOTAL		**$380.000.000.00**	**$80.000.000.00**

NOTA. El presupuesto asignado para la vigencia 2020, es decir **$380.000.000.00** se ejecutaran hasta el **31/12/2020** y el presupuesto asignado para las vigencias futuras 2021, es decir **$80.000.000.00** se empezara a ejecutar a partir del **01/01/2021.**

CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO

La **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de envigado, en **PAGOS MENSUALES** con base en la facturación soportada y presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **TREINTA (30) DÍAS HÁBILES,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de radicación de cuentas de la **POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA – UPRES DECOR,** una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio

magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.

REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN

1) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
2) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
3) Presentar original de la autorización del servicio.
4) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
5) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIETES.
6) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
7) La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
8) El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

1) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
2) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	EDAD	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

3) Formato de Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
4) Orden Médica
5) Autorización en original
6) Recibido a satisfacción del usuario.

REVISADO DIAC

	7) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio. 8) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario. 9) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen. 10) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se presentará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen. 11) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago. 12) Copia del Contrato. 13) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra, se deberá presentar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio. Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Si los documentos en referencia son devueltos por la ventanilla única de radicación de cuentas por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique. Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza. **DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:** • El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. • El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará

semanalmente cada lunes a la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.**

- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única de radicación de cuentas de la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista

REVISADO DIAC

en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la **POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA – UPRES DECOR,** el cuál realizará un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.

Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma.

MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.

Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e Imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.

	CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la ESP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** DIAC S.A.S. **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 68039444749 **OFICINA:** MONTERÍA
CLAUSULA QUINTA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SGF No. 244 del 21/05/2020 - SIIF No. 51320 del 21/05/2020,** expedido por el Responsable de Presupuesto de RASES No. 6 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SGF No. 117 del 11/05/2020 - SIIF No. 14920 del 08/05/2020,** expedido por el Responsable de Presupuesto de UPRES DECOR
CLAUSULA SEXTA-PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato, el contratista cuenta con un plazo hasta el **31/12/2021** o hasta agotar el presupuesto, para dar

REVISADO DIAC

	cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y publicación de la carta de inicio y ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA- SITIO DE PRESTACION DEL SERVICIO	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación, se realizará en las instalaciones de la IPS contratada debidamente habilitada por Ley, la cual está ubicada en la **Carrera 6 # 72ª-10 de la ciudad de Montería** y que tendrá un espacio específico solo para la atención de los usuarios afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Previa coordinación con el personal de referencia y Contrareferencia de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA – UPRES DECOR,** para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato, para los servicios ambulatorios cuando corresponda.
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6

CONTRATISTA

SALIM MIGUEL HADDAD GARCIA
C.C. No. 6.879.345 de Montería
Representante legal de **DIAC S.A.S.**
Nit. No. **900.012.819-1**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	ANALISTA DE CONTRATOS UPRES DECOR	PT. JORGE LUIS GUERRA POLO	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO UPRES DECOR	TE CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ TELLEZ	
APROBÓ/REVISO	JEFE UPRES DECOR	CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO UPRES DECOR	ABOGADO. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS RASES N° 6	IT. ELIAB FRANCO BEDOYA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO RASES N° 6	MY. MICHAEL AGUILAR RODRÍGUEZ	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO RASES NO. 6	ABOGADO. RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 DE LA POLICIA NACIONAL.			

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

ITEM	DESCRICIÓN DEL SERVICIO
1	El contratista certifico por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.
2	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada
3	El contratista certifico la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato
4	Entregar el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
5	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta.
6	El contratista se comprometió a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el Decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4., parágrafo 2 y artículo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguiente "Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
5	El contratista se comprometió a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008
6	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Montería para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio.
7	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, dará a conocer al oferente que sea adjudicado el contrato el modelo de prestación de servicios establecido por esta entidad.
8	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
9	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúna y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.
10	El contratista realizara el procedimiento autorizado en el boletín, no realizara procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante.
11	El contratista debe tener en cuenta el vademécum para el subsistema de salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener

REVISADO DIAC

	previamente la autorización de técnico científico, comprometiéndose El contratista a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.
12	La disponibilidad de los profesionales especialistas deberá estar garantizada durante las 24 horas de los 07 días de la semana.
13	El contratista sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del contrato y sus adiciones.
14	Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.
15	El contratista certifico que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
16	El contratista cumplira las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales
17	La oportunidad en la asignación de citas debe ser 08 días para los servicios contenidos dentro del presente contrato, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante
18	El contratista debe dar a conocer a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6. Las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita).
19	El contratista se comprometió a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE
20	El contratista se comprometió a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud
21	El contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato (Anexar certificación con datos).
22	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar. EL contratista deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el 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 que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
23	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTELA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato 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. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
24	OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA) a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. b) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. c) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. e) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
25	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
26	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A El contratista elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.
27	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia y serán verificado por los auditores de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.
28	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.
29	El contratista debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.
30	Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.
31	El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
32	El contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado
33	Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se comprometió a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas.

N°	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE DEL PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

34	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja

REVISADO DIAC

	lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
35	El contratista deberá Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo
36	El contratista se comprometió a que el personal asistencial que preste los servicios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co
37	Se comprometió las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el proceso de autorización correspondiente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos y Atenciones de Urgencia; en caso de suceder lo contrario la UPRES DECOR descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados
38	El contratista se comprometió a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda
39	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, **la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante**, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el **CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO** expedido por la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**
40	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, **asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** o quien haga sus veces **PREVIO TRÁMITE**, siempre adjuntándose el **códigos de autorización del servicio** (expedido por Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**
41	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se

	encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
42	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. El contratista contar con la 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/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
43	El contratista se comprometió a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado
44	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
45	El contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
46	Para la legalización del servicio se comprometió El contratista a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b)** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP 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/o Atención inicial de urgencias). **La I.P.S. contratista se comprometió a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012**
47	Para tramitar la autorización del servicio se comprometió El contratista a anexar: **a)** Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato

REVISADO DIAC

	b) Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. **c)** Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). **d)** Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. **La I.P.S. contratista se comprometió a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012**
48	Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar.
49	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico Jefe de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Córdoba, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio
50	Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios hospitalarios) se adelantaran a través del aplicativo **Web institucional,** para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la **carrera 14 # 41-61 Barrio Laureles Montería.** Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta Seccional considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de Referencia y Contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.
51	La autorización de los servicios, se hará por medio de los teléfonos del servicio de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 al Avantel No.: 3507113812 ó al fijo 7828440 Ext. 8708 o mail decor.upres.refer@policia.gov.co y decor.upres-aut@policia.gov.co
52	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-referencia en sus instalaciones.
53	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES se hará desde la sede del remitente, al teléfono fijo 7828440 Ext. 8708 o mail decor.upres.refer@policia.gov.co y decor.upres-aut@policia.gov.co
54	La IPS se comprometió a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.
55	**Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN**

	(Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), El contratista se comprometió a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para **estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]**, no sin antes agotar lo especificado en las **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS,** para lo cual **el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a **la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**
56	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: **a)** Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. **b)** Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. **c)** Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo
57	El contratista debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato
58	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
59	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.
60	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° 6** concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
61	La oportunidad para el servicio, será con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días
62	La oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptara la oportunidad a máximo 3 días

REVISADO DIAC

63	El contratista deberá **priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.**
64	La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria. Para toda materna en el servicio de urgencias se aceptara la atención inicial por el médico general designado, con valoración por el especialista Gineco-Obstetra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento
65	La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor en el servicio de urgencias se aceptara la atención por el médico general designado para la atención inicial, con valoración por el especialista que requiera su patología y realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.
66	El contratista se comprometió a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 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 quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual.
67	Una vez agotado el contrato, El contratista se comprometió con de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. **Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 y serán asumidos por el contratista**
68	El contratista notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
69	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.
70	Se requiere que la entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud
71	El contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga
72	La IPS presento el **portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados**
73	La institución oferente, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.
74	Se aclara que sólo en el caso de que el paciente interponga derecho de petición o tutela sobre tecnologías en salud incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 o el que lo modifique o sustituya se pagarán con cargo al contrato suscrito.

75	Si las tecnologías en salud están excluidas del Acuerdo No. 002 de 2001 (o el que lo modifique o sustituya), se pagarán con los rubros especificados: Rubro de Tutela o Comité Técnico Científico –CTC- según el caso.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6

CONTRATISTA

SALIM MIGUEL HADDAD GARCIA
C.C. No. 6.879.345 de Montería
Representante legal de **DIAC S.A.S.**
Nit. No. **900.012.819-1**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	ANALISTA DE CONTRATOS UPRES DECOR	PT. JORGE LUIS GUERRA POLO	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO UPRES DECOR	TE CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ TELLEZ	
APROBÓ/REVISO	JEFE UPRES DECOR	CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO UPRES DECOR	ABOGADO. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS RASES N° 6	IT. ELIAB FRANCO BEDOYA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO RASES N° 6	MY. MICHAEL AGUILAR RODRÍGUEZ	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO RASES NO. 6	ABOGADO. RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 DE LA POLICIA NACIONAL.			

REVISADO DIAC

ANEXO No. 3

OFERTA ECONOMICA
DIAC S.A.S. CON Nit. No. 900.012.819-1

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	GRUPOS	VR. VIGENCIA 2020	VR. VIGENCIA 2021
IMAGENOLOGÍA DE I Y II NIVEL: Capítulo 15 del Acuerdo No. 002 de 2001 "CSSMP". Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (01) Medico Radiólogo, dos (02) Tecnólogos o Técnicos en Radiología e Imágenes Diagnósticas.	1	$170.000.000.00	$30.000.000.00
IMAGENOLOGÍA DE III Y IV NIVEL: Capítulo 15 del Acuerdo No. 002 de 2001 "CSSMP". Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (01) Médico Radiólogo, dos (02) Tecnólogos o Técnicos en Radiología e Imágenes Diagnósticas.	2	$210.000.000.00	$50.000.000.00
TOTAL		**$380.000.000.00**	**$80.000.000.00**

RELACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS POR GRUPOS, CON LOS CÓDIGOS CUPS OFERTADOS LA ENTIDAD, CON SU TARIFA Y VALOR CORRESPONDIENTE.

GRUPO No. 1 (IMAGENOLOGÍA DE I Y II NIVEL)							
ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANT.	OFERTA		TARIFA OFERTADA	VR. TARIFA OFERTADA
				SI	NO		
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1	X		ISS 2001-7%	$ 19,962
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	1	X		ISS 2001-7%	$ 13,462
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	1	X		ISS 2001-7%	$ 18,340
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	1	X		ISS 2001-7%	$ 26,147
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	1	X		ISS 2001-7%	$ 26,147
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	1	X		ISS 2001-7%	$ 26,147
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA]	1	X		ISS 2001-7%	$ 18,340
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	1	X		ISS 2001-7%	$ 18,451
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	1	X		ISS 2001-7%	$ 18,451
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	1	X		ISS 2001-7%	$ 18,340
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	1	X		ISS 2001-7%	$ 18,340
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	1	X		ISS 2001-7%	$ 18,340
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	1	X		ISS 2001-7%	$ 18,451
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	1	X		ISS 2001-7%	$ 18,340

15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	1	X		ISS 2001-7%	$	18,451
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	1	X		ISS 2001-7%	$	18,451
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	1	X		ISS 2001-7%	$	20,441
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	1	X		ISS 2001-7%	$	20,441
19	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1	X		ISS 2001-7%	$	22,371
20	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	1	X		ISS 2001-7%	$	22,371
21	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	1	X		ISS 2001-7%	$	21,897
22	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1	X		ISS 2001-7%	$	21,897
23	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	X		ISS 2001-7%	$	27,286
24	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	1	X		ISS 2001-7%	$	22,027
25	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (TEST DE ESCOLIOSIS)	1	X		ISS 2001-7%	$	77,999
26	871070	PROYECIONES DINÁMICA O ADICINALES DE COLUMNA VERTEBRAL AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	1	X		ISS 2001-7%	$	93,698
27	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	1	X		ISS 2001-7%	$	16,903
28	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1	X		ISS 2001-7%	$	19,214
29	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	1	X		ISS 2001-7%	$	17,554
30	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	X		ISS 2001-7%	$	19,214
31	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	1	X		ISS 2001-7%	$	17,554
32	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD – DIAFRAGMATICA	1	X		ISS 2001-7%	$	12,904
33	871182	FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX	1	X		ISS 2001-7%	$	61,529

REVISADO DIAC

34	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	1	X		ISS 2001-7%	$	64,640
35	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1	X		ISS 2001-7%	$	23,952
36	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	X		ISS 2001-7%	$	22,664
37	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	1	X		ISS 2001-7%	$	30,086
38	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	1	X		ISS 2001-7%	$	49,220
39	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	1	X		ISS 2001-7%	$	60,441
40	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	1	X		ISS 2001-7%	$	49,662
41	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	1	X		ISS 2001-7%	$	56,009
42	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	1	X		ISS 2001-7%	$	55,354
43	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	1	X		ISS 2001-7%	$	61,222
44	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	1	X		ISS 2001-7%	$	52,726
45	872580	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES	1	X		ISS 2001-7%	$	44,073
46	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
47	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	1	X		ISS 2001-7%	$	17,754
48	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
49	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	1	X		ISS 2001-7%	$	17,754
50	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
51	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	1	X		ISS 2001-7%	$	7,849
52	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	X		ISS 2001-7%	$	17,754

53	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
54	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
55	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
56	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	1	X		ISS 2001-7%	$	19,981
57	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	1	X		ISS 2001-7%	$	22,329
58	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	X		ISS 2001-7%	$	17,754
59	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	1	X		ISS 2001-7%	$	17,754
60	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
61	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
62	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO (CADERA) (AP LATERAL)	1	X		ISS 2001-7%	$	16,903
63	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	1	X		ISS 2001-7%	$	7,849
64	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	1	X		ISS 2001-7%	$	17,754
65	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	1	X		ISS 2001-7%	$	7,849
66	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	1	X		ISS 2001-7%	$	22,692
67	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$	19,981
68	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
69	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	1	X		ISS 2001-7%	$	13,699
70	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES Y/O SUPERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$	7,849
71	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TUNEL OBLICUAS	1	X		ISS 2001-7%	$	7,849

REVISADO DIAC

72	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	1	X		ISS 2001-7%	$	132,172
73	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	1	X		ISS 2001-7%	$	231,807
74	874700	SIALOGRAFIA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	1	X		ISS 2001-7%	$	99,631
75	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	1	X		ISS 2001-7%	$	53,735
76	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	1	X		ISS 2001-7%	$	67,983
77	876901	GALACTOGRFIA DE UN CONDUCTO	1	X		ISS 2001-7%	$	80,250
78	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	1	X		ISS 2001-7%	$	80,250
79	877601	COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR (INTRAOPERATORIA O POS-OPERATORIA)	1	X		ISS 2001-7%	$	138,821
80	877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD (54)	1	X		ISS 2001-7%	$	43,329
81	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	1	X		ISS 2001-7%	$	50,959
82	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	1	X		ISS 2001-7%	$	112,446
83	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	1	X		ISS 2001-7%	$	31,918
84	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	1	X		ISS 2001-7%	$	31,918
85	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	1	X		ISS 2001-7%	$	138,821
86	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	1	X		ISS 2001-7%	$	71,238
87	877861	URETROCISTOGRAFIA	1	X		ISS 2001-7%	$	71,238
88	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	1	X		ISS 2001-7%	$	71,238
89	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	1	X		ISS 2001-7%	$	71,238
90	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	1	X		ISS 2001-7%	$	71,238
91	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	1	X		ISS 2001-7%	$	71,238
92	877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	1	X		ISS 2001-7%	$	71,238
93	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON	1	X		ISS 2001-7%	$	109,545
94	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	1	X		ISS 2001-7%	$	87,546

95	342000	TORACENTECIS DIAGNOSTICA SOD	1	X		ISS 2001-7%	$	92,958
96	542700	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA SOD	1	X		ISS 2001-7%	$	59,199
97	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	1	X		ISS 2001-7%	$	16,670
98	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	1	X		ISS 2001-7%	$	24,129
99	881360	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	1	X		ISS 2001-7%	$	38,274
100	881362	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	1	X		ISS 2001-7%	$	117,622
101	881318	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO	1	X		ISS 2001-7%	$	53,591
102	881402	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	1	X		ISS 2001-7%	$	12,894
103	881401	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	1	X		ISS 2001-7%	$	21,330
104	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	1	X		ISS 2001-7%	$	21,330
105	881403	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	1	X		ISS 2001-7%	$	45,017
106	881306	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	1	X		ISS 2001-7%	$	23,966
107	881331	ULTRASONOGRAFÍA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	1	X		ISS 2001-7%	$	23,966
108	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HÍGADO PÁNCREAS VÍAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	1	X		ISS 2001-7%	$	38,084
109	881340	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (INCLUYE: hígado páncreas vesícula vías	1	X		ISS 2001-7%	$	38,084

REVISADO DIAC

		biliares riñones bazo y grandes vasos)						
110	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO PÁNCREAS VESÍCULA VÍAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	1	X		ISS 2001-7%	$	47,932
111	881131	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	X		ISS 2001-7%	$	22,297
112	881141	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	X		ISS 2001-7%	$	22,297
113	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	X		ISS 2001-7%	$	22,297
114	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	X		ISS 2001-7%	$	22,297
115	881301	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1	X		ISS 2001-7%	$	28,077
116	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	X		ISS 2001-7%	$	28,077
117	881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	X		ISS 2001-7%	$	28,077
118	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	1	X		ISS 2001-7%	$	26,147
119	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	1	X		ISS 2001-7%	$	26,147
120	881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	1	X		ISS 2001-7%	$	26,147
121	881240	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	1	X		ISS 2001-7%	$	21,609
122	881201	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA CON	1	X		ISS 2001-7%	$	26,147

		TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS					
123	881112	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	1	X		ISS 2001-7%	$ 32,708
124	881313	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: PILORO	1	X		ISS 2001-7%	$ 21,065
125	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	1	X		ISS 2001-7%	$ 53,591
126	881220	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA-ACR	1	X		ISS 2001-7%	$ 32,876
127	881390	ULTRASONOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS	1	X		ISS 2001-7%	$ 29,746
128	881332	ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) (INCLUYE: con o sin estudio de residuo post-miccional)	1	X		ISS 2001-7%	$ 28,077
129	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	1	X		ISS 2001-7%	$ 28,077
130	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	1	X		ISS 2001-7%	$ 33,643
131	881118	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	1	X		ISS 2001-7%	$ 70,294
132	61100	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) DE TIROIDES (TRUCUT) SOD	1	X		ISS 2001-7%	$ 71,754
133	342401	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA (INCLUYE CON O SIN TORACENTESIS)	1	X		ISS 2001-7%	$ 71,754
134	542400	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (CON AGUJA) DE MASA INTRAABDOMINAL SOD	1	X		ISS 2001-7%	$ 71,754
135	501100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (CON AGUJA) DE HÍGADO SOD	1	X		ISS 2001-7%	$ 71,754
136	552310	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) O TROCAR DE RIÑÓN	1	X		ISS 2001-7%	$ 162,006

REVISADO DIAC

137	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRUCUT	1	X		ISS 2001-7%	$	77,660
138	882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	1	X		ISS 2001-7%	$	79,190
139	881435	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	1	X		ISS 2001-7%	$	38,669
140	882211	DUPLEX SCANNING (DOPPLER – ECOGRAFIA) DE AORTA ABDOMINAL	1	X		ISS 2001-7%	$	79,190
141	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$	102,946
142	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VENA CAVA A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$	79,190
143	882250	DOPPLER DE VENA CAVA	1	X		ISS 2001-7%	$	79,190
144	882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VENA CAVA	1	X		ISS 2001-7%	$	79,190
145	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	1	X		ISS 2001-7%	$	79,190
146	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	1	X		ISS 2001-7%	$	79,190
147	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS VERTEBRALES YUGULAR)	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
148	882111	DUPLEX SCANNING (DOPPLER – ECOGRAFIA) DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
149	882112	TORACENTECIS DIAGNOSTICA SOD	1	X		ISS 2001-7%	$	84,394
150	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO NCOC **	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
151	882131	DUPLEX SCANNING (DOPPLER – ECOGRAFIA) DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
152	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919

		OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO A COLOR NCOC					
153	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	1	X		ISS 2001-7%	$ 98,315
154	882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] TRANSCRANEAL	1	X		ISS 2001-7%	$ 98,315
155	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] TRANSCRANEAL A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$ 127,810
156	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$ 87,862
157	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$ 87,862
158	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$ 87,862
159	882332	DUPLEX SCANNING 8DOPPLER – ECOGRAFIA) DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$ 87,862
160	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$ 87,862
161	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$ 76,028
162	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$ 98,836
163	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$ 76,028
164	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$ 76,028
165	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS DEL PENE	1	X		ISS 2001-7%	$ 33,643
166	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ESCROTALES	1	X		ISS 2001-7%	$ 33,643

REVISADO DIAC

167	882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE RIÑÓN TRASPLANTADO	1	X		ISS 2001-7%	$	45,147
168	882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE RIÑÓN TRASPLANTADO A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$	58,691
169	882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE OTROS ÓRGANOS TRANSPLANTADOS SOD	1	X		ISS 2001-7%	$	55,037
170	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC **	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
171	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC **	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
172	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$	84,394
173	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
174	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE ARTERIAS RENALES	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
175	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$	87,862
176	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$	87,862
177	882330	DUPLEX SCANNING 8DOPPLER – ECOGRAFIA) DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$	87,862
178	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$	87,862
179	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$	76,028
180	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$	98,836

181	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$	76,028
182	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	X		ISS 2001-7%	$	76,028
183	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS DEL PENE	1	X		ISS 2001-7%	$	33,643
184	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ESCROTALES	1	X		ISS 2001-7%	$	33,643
185	882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE RIÑÓN TRASPLANTADO	1	X		ISS 2001-7%	$	45,147
186	882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE RIÑÓN TRASPLANTADO A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$	58,691
187	882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE OTROS ÓRGANOS TRANSPLANTADOS SOD	1	X		ISS 2001-7%	$	55,037
188	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC **	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
189	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC **	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
190	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PÉLVICOS NCOC A COLOR	1	X		ISS 2001-7%	$	84,394
191	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
192	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFÍA] DE ARTERIAS RENALES	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919
193	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	1	X		ISS 2001-7%	$	64,919

GRUPO No. 2 (IMAGENOLOGÍA DE III Y IV NIVEL)								
ITEMS	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**	**CANT.**	**OFERTA**		**TARIFA OFERTADA**	**VR. TARIFA OFERTADA**	
				SI	**NO**			
1	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA	1	X		ISS 2001-7%	$	77,999

REVISADO DIAC

		U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)					
2	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS	1	X		ISS 2001-7%	$ 29,997
3	877802	UROGRAFIA EXCRETORA	1	X		ISS 2001-7%	$ 50,959
4	872105	COLON POR ENEMA	1	X		ISS 2001-7%	$ 56,009
5	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	1	X		ISS 2001-7%	$ 71,238
6	877862	CITOGRAFIA	1	X		ISS 2001-7%	$ 71,238
7	872121	VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1	X		ISS 2001-7%	$ 55,354
8	872102	TRANSITOS INTESTINALES	1	X		ISS 2001-7%	$ 60,441
9	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CEREBRAL	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
10	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ORBITAS	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
11	NO POS	ANGIORESONANCIA CEREBRAL	1	X		ISS 2001-7%	$ 980,000
12	883105	RESONANCIA ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (ATM)	1	X		ISS 2001-7%	$ 260,977
13	883101	RESONANCIA LOBULO TEMPORAL	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
14	883101	RESONANCIA FOSA POSTERIOR	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
15	883101	RESONANCIA OIDOS	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
16	883101	RESONANCIA SENOS PARANASALES	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
17	883102	RESONANCIA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
18	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COLUMNA CERVICAL	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
19	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICACOLUMNA LUMBAR	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
20	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICACOLUMNA TORACICA	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
21	883220	RESONANCIA NUCLEAR DE SACRO ILIACA	1	X		ISS 2001-7%	$ 340,413
22	883522	RESONANCIA DE CUELLO	1	X		ISS 2001-7%	$ 260,977
23	883560	RESONANCIA PLEXO BRAQUIAL	1	X		ISS 2001-7%	$ 254,983
24	883351	RESONANCIA DE MAMA	1	X		ISS 2001-7%	$ 244,971

25	883301	RESONANCIA DE TORAX	1	X		ISS 2001-7%	$	340,413
26	883401	RESONANCIA DE ABDOMEN	1	X		ISS 2001-7%	$	340,413
27	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	X		ISS 2001-7%	$	361,407
28	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	1	X		ISS 2001-7%	$	361,407
29	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	1	X		ISS 2001-7%	$	361,407
30	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	1	X		ISS 2001-7%	$	361,407
31	883434	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	1	X		ISS 2001-7%	$	254,983
32	NO POS	ENTERORESONANCIA	1	X		ISS 2001-7%	$	980,000
33	883512	RESONANCIA DE HOMBRO	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
34	883512	RESONANCIA DE BRAZO	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
35	883512	RESONANCIA DE CODO	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
36	883512	RESONANCIA ANTEBRAZO	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
37	883512	RESONANCIA DE MUÑECA	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
38	883512	RESONANCIA DE MANO	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
39	883512	RESONANCIA DE DEDO	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
40	883512	RESONANCIA DE UÑA	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
41	883522	RESONANCIA DE MUSLO	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
42	883522	RESONANCIA DE RODILLA	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
43	883522	RESONANCIA DE PIERNA	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
44	883522	RESONANCIA DE TOBILLO	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
45	883522	RESONANCIA DE PIE	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
46	883440	RESONANCIA NUCLEAR DE PELVIS	1	X		ISS 2001-7%	$	340,413
47	883522	RESONANCIA DE CADERA	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
48	883522	RESONANCIA PISO PELVICO	1	X		ISS 2001-7%	$	260,977
49	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	1	X		ISS 2001-7%	$	340,413
50	883908	RESONANCIAS MAGNETICA DE VASOS	1	X		ISS 2001-7%	$	980,000
51	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	1	X		ISS 2001-7%	$	980,000
52	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	X		ISS 2001-7%	$	90,252
53	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	1	X		ISS 2001-7%	$	98,999

REVISADO DIAC

54	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	1	X		ISS 2001-7%	$	113,344
55	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA	1	X		ISS 2001-7%	$	99,068
56	879150	TOMOGRAFIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1	X		ISS 2001-7%	$	99,003
57	879131	TOMOGRAFIA SENOS PARANASALES	1	X		ISS 2001-7%	$	99,068
58	879121	TOMOGRAFIA DE ORBITAS	1	X		ISS 2001-7%	$	77,004
59	879131	TOMOGRAFIADE ARCOS SIGOMATICO	1	X		ISS 2001-7%	$	99,068
60	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX	1	X		ISS 2001-7%	$	93,921
61	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	X		ISS 2001-7%	$	106,401
62	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR	1	X		ISS 2001-7%	$	83,951
63	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE OIDO	1	X		ISS 2001-7%	$	99,068
64	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	1	X		ISS 2001-7%	$	83,951
65	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS	1	X		ISS 2001-7%	$	83,951
66	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1	X		ISS 2001-7%	$	123,569
67	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ARTICULACIONES (MIEMBROS SUPERIORES)	1	X		ISS 2001-7%	$	77,004
68	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ARTICULACIONES (MIEMBROS INFERIORES)	1	X		ISS 2001-7%	$	77,004
69	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	1	X		ISS 2001-7%	$	83,951
70	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN	1	X		ISS 2001-7%	$	130,842

		RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL					
71	879430	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	1	X		ISS 2001-7%	$ 450,000
72	887002	CINEANGIOGRAFIA	1	X		ISS 2001-7%	$ 321,338
73	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X	1	X		ISS 2001-7%	$ 106,601

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6

CONTRATISTA

SALIM MIGUEL HADDAD GARCIA
C.C. No. 6.879.345 de Montería
Representante legal de **DIAC S.A.S.**
Nit. No. **900.012.819-1**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO	ANALISTA DE CONTRATOS UPRES DECOR	PT. JORGE LUIS GUERRA POLO	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO UPRES DECOR	TE CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ TELLEZ	
APROBÓ/REVISO	JEFE UPRES DECOR	CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO UPRES DECOR	ABOGADO. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
APROBÓ/REVISO	RESPONSABLE CONTRATOS RASES N° 6	IT. ELIAB FRANCO BEDOYA	
APROBÓ/REVISO	JEFE ADMINISTRATIVO RASES N° 6	MY. MICHAEL AGUILAR RODRÍGUEZ	
APROBÓ/REVISO	ASESOR JURÍDICO RASES NO. 6	ABOGADO. RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 DE LA POLICIA NACIONAL.			

REVISADO DIAC