REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2025 – / ARLOF – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

Señor:
JUAN CARLOS ALVEAR SALAZAR
Representante Legal **INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S**
Dirección: carrera 5No 9-28 Ipiales.
Teléfonos: **7730781-3163064869**
Correo: irs.notificaciones@gmail.com
Pasto – Nariño.

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES4 MIC 112/2025**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 07 de julio de 2025, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 112/2025**, el cual tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121808	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios de rayos x

Que tiene como presupuesto oficial la suma de a **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($45.000.000)**, Incluido IVA para la vigencia 2025, amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. **46326** del 20 de junio del 2025, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACION No.	**66-7-20106-25**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.203.937 de Bogotá (Cundinamarca)
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	**Orden interna N° 018 del 29 de enero de 2025 Y Resolución Nro. 00011 del 2 de enero de 2025** ***"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de***

	las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" y Resolución 00364 del 12 de febrero 2025 "Por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 00011 del 02 de enero de 2025
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	**Resolución Nro. 00011 del 2 de enero de 2025** ***"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" y Resolución 00364 del 12 de febrero 2025 "Por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 00011 del 02 de enero de 2025.***
CONTRATISTA	**Contratista: INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S** **NIT**: 900350386-3 **Representante Legal**: JUAN CARLOS ALVEAR SALAZAR **C.C. No. 12.974.708** expedida en San Juan de Pasto – Nariño **Ciudad de Notificación:** Pasto - Nariño **Dirección:** carrera 5 No 9-28 Ipiales. **Teléfonos: 7730781-3163064869** **Correo**: irs.notificaciones@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor será un auxiliar de enfermería del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales la señora patrullero YESICA ELIZABETH VALENCIA MORA, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.
FORMA DE PAGO	La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. **El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de*

Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.

Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).

Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.

Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).

Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.

Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).

Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.

La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

	Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador. Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio. Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular. Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co. NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes. 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 equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, 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. Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta **PLATAFORMA SECOP II** El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA**: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

	Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S A S** **BANCO:** BBVA Colombia **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 0695031856
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato es amparado con el plan de compras **Nro. 220 del 19 de mayo de 2025**, el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No.**46326 del 20 de junio de 2025**, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.
VALOR CONTRATO	**CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($45.000.000) incluido IVA** para la vigencia 2025.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. **805.022.186-6,** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato cuatro (4) meses y dos (02) meses más, ***En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.*** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y Un (1) año más, contados a partir de la fecha de recibido final de los estudios. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, por un término igual a la vigencia del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. 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 estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. **PARAGRAFO PRIMERO–** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO –** EL **CONTRATANTE** aprobara o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO TERCERO:** ***En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.***

MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE,** mediante acto administrativo, afectara a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, 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 CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:** 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, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA –** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagara a **EL CONTRATANTE,** 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) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** 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 seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y

	hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO. - 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 su pago. Las multas no serán reintegrables aun 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 los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	**FORMA DE EJECUCION** La ejecución del contrato que se llegue a suscribir en el desarrollo del presente proceso será mediante **tracto sucesivo**, en las condiciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato.
	PLAZO DE EJECUCION El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **31 de diciembre de 2025** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Ipiales en las instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a cuatro (4) meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 121 del 15 de julio del 2025,** se colocó a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", RECOMIENDA a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, adjudicar el proceso No. **PN RASES4 MIC 112/2025** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE TOMA DE BIOPSIAS (Guiadas Ecografía Común, por mama, por TAC, Por ECO). PARA EL MUNICIPIO DE IPIALES, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ; SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL),TODOS LOS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS DE RADIOLOGÍA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".** A la entidad **INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S..,** NIT. 900350386-3, representadas legalmente por **JUAN CARLOS ALVEAR SALAZAR** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 12.974.708, expedida en Pasto NARIÑO, por un valor total de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($45.000.000), Incluido IVA para la vigencia 2025** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de Disponibilidad No. 46326 del 20 de junio del 2025, expedido por la responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud, Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 del 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.**
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de grupo regional redes integrales, servicios de salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.
5	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor supervisor de contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
10	El oferente deberá disponer de médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permita dar cumplimiento al objeto del presente contrato.
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles.
12	Suministrar junto a la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado, el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • RIPS cargados en el en el link: *https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frCargarRips.aspx* • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: o Porcentaje de Contra referencia o Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se deben incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos armando.benavides@correo.policia.gov.co
16	La Oportunidad para consulta especializada ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.

17	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar junto a la oferta certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución de los últimos tres años, cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR AL QUE SE VA A CONTRATAR, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten certificaciones de subcontrataciones ni auto certificaciones. **No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.** **NOTA:** Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.
18	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co, 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 de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.
19	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional el ACUERDO 080 2023 , "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por **El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.**
20	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud.
21	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud No 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
22	La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.
23	El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co.,así mismo se deben validar en la plataforma **RECUM,** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.
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 y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
25	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.
26	El oferente se compromete a cumplir con el Decreto 351 del 19-02-2014 que reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al acuerdo 070 del 02 de agosto de 2019 modelo de atención en salud familiar para fuerzas militares y de policía.
28	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
29	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.
30	**EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.** si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).

31	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso).
32	El contratista se compromete a entregar copia de epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.
33	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta.
34	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.
35	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
36	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.
37	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.
38	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del aplicativo SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.
39	**Formación Académica y experiencia.** Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.
40	TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con RADIOLOGOS; idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los diplomas o certificaciones que acrediten sus estudios, la correspondiente especialidad y toda la documentación inherente al proceso. El oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud. Ley 1169 de 2007. Esta ley establece disposiciones sobre la formación, planeación, control y vigilancia del ejercicio de los profesionales de la salud.
41	Para los oferentes que brinden los servicios en la especialidad de RADIOLOGIA se permitirá hacer procedimientos de nivel medio en sus instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de habilitación estipulados para tal fin; si se requiere consultas intrahospitalarias para concepto por especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali: **a.** CUMPLIMIENTO MALLA DE PERTINENCIA: En observancia del Instructivo 021 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), el instructivo será entregado a las instituciones que nos prestaran los servicios de tercer nivel de complejidad tanto en consulta ambulatoria especializada como hospitalaria; para que sea divulgado a los profesionales adscritos a dichas entidades y se le dé cumplimiento al mismo en cuanto a los pasos a seguir para que los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los servicios y a la atención por las especialidades o subespecialidades ofrecidas, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR EL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.** **b.** AUTORIZACIÓN: Es el procedimiento mediante el cual se aprueba la prestación de un bien o servicio de salud a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la red propia o la externa contratada de acuerdo a criterios tanto de pertinencia administrativa (derechos del usuario, diligenciamiento de proformas de referencia, VERIFICACIÓN DE MULTIAFILIACIÓN, CONTRATOS VIGENTES, CONTRATOS CON SALDO, circunscripción) como de PERTINENCIA TÉCNICA (adherencia a guías de manejo, protocolos, servicios iguales prestados con anterioridad). **c.** PUERTA DE ENTRADA SERVICIOS: La baja complejidad es la puerta de entrada a los servicios de salud y por lo tanto en la red de prestadores, a excepción de urgencias todo usuario debe ser atendido inicialmente por estas puertas, de la cual se derivan las solicitudes de procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico y remisiones a servicios de mediana complejidad. **d.** RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de COMPLEMENTARIEDAD, SUBSIDIARIEDAD Y LOS LINEAMIENTOS DEL PROCESO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD, QUE BUSCA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y OFRECER UNA RESPUESTA ADECUADA A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y EFICIENCIA EN EL USO DE RECURSOS. **e.** REFERENCIA: Es la solicitud elevada por un profesional o una ESP para el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica necesario para la atención en salud o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud. **f.** Se hace claridad que los Servicios requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Nariño, en la Ciudad de Pasto, serán los ofertados en el portafolio de servicios para los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, incluyendo todas las actividades de salud de la Policía Nacional consignadas en el Acuerdo 002 del 27/04/2001, el cual es de ámbito nacional y establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial; PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA E INTERCONSULTA HOSPITALARIA SI SE REQUIERE: CUBRIENDO TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, MEDICAMENTOS DEL VADEMECÚM O NO POS CON LOS FORMATOS Y JUSTIFICACIONES PERFECTAMENTE DILIGENCIADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE, INSUMOS, MANEJO DE COMPLICACIONES, CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y DERECHOS DE PETICIÓN, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO NECESARIO PARA PRESTAR EL SERVICIO CON OPORTUNIDAD, SUFICIENCIA, EFECTIVIDAD, EFICACIA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTIFICAMENTE.

	TODAS LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD, POR MEDIO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD NARIÑO, NO SERÁN ORDENES MAYORES A 30 DÍAS Y/O ACTUALIZADAS A LA FECHA EN LA CUAL SE SOLICITA LA VALORACIÓN; POR LO TANTO, LAS QUE NO CUMPLAN CON DICHAS CONDICIONES, NO SERÁN PAGADOS POR EL CONTRATANTE.
42	SERVICIO SOLICITADO: Consulta Médica Especializada y Procedimientos inherentes de competencia en patología, enmarcados en el nivel medio de complejidad ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por, medicina interna, pediatría, medicina laboral, o interconsulta por profesionales afines, incluyendo conceptos intrahospitalarios si se requieren, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante, la cual se les hará entrega una vez inicie el contrato. Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución. CONDICIONES: El contratista deberá certificar que el personal cuenta con experiencia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo, anteriores a la fecha de apertura de la presente convocatoria, el personal deberá acreditar estudios técnicos o profesionales en la especialidad. nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica. Para esto se requiere certificación firmada por el representante legal.
43	El oferente dentro de su propuesta deberá anexar el portafolio de servicios en forma impresa (firmado por el representante legal) que a la fecha de la presentación se encuentre prestando, con los horarios y días de servicio (no se aceptará brochure o folleto) y debe contener la tecnología, valores de referencia y condiciones de la atención), de acuerdo a lo solicitado por la Unidad Prestadora de Salud Nariño. Estos servicios reales adjuntos en la oferta podrán ser verificables a la fecha de la revisión de la misma.
44	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.
45	El proponente debe presentar junto a la oferta, la certificación de requisitos mínimos de habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.

CONDICIONES AMBIENTALES

ITEM	CONDICIONES AMBIENTALES
1	Es importante mencionar que dichas condiciones son adaptadas de acuerdo a lo contemplado en la nota 4 de la resolución No. 03049 del 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, complementada por el numeral 5 del apéndice de la resolución 00090 del 2018 " Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", las cuales se relacionan a continuación: • Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.
2	En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. • Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista. • Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos peligroso, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente. • Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según Sa Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos" • El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores con la Resolución No. 0371ode 2000 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencido que posea o este participando y enviar a la Dirección de Sanidad , los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores. • El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado. • Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	CUPS	SERVICIO
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]
20	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL
21	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX
26	871060	RX DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL **(TEST ESCOLIOSIS)**
27	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
28	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL
29	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS
30	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
31	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON
32	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
34	871202	APICOGRAMA
35	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO
36	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
37	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)
38	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA
39	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)
40	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)
41	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]
42	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO
43	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
44	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO
45	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
46	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
47	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
48	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO
49	873205	RADIOGRAFIA DE CODO
50	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA
51	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
52	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]
53	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)
54	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL
55	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL
56	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL
57	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL
58	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)
59	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL
60	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL
61	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)
62	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA
63	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL
64	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
65	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA
66	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA
67	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
68	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS. TUNEL. OBLICUAS
69	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZAQUIRURGICA
70	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL
71	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR
72	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO
73	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ
74	881201	ECOGRAFIA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA. CON ALAMBRE O AGUJA
75	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
76	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
77	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS
78	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
79	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS
80	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO.PANCREAS. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO Y GRANDES VASOS)
81	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA
82	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)
83	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO
84	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

85	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
86	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
87	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINA) (TRANSDUCTOR DE 7 MhZ O MAS)
88	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)
89	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
90	881432	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
91	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO
92	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
93	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
94	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL
95	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL
96	881510	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
97	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
98	881601	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS
99	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ 101O MAS
100	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO
101	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO
102	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)
103	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
104	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA
105	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO
106	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE
107	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA
108	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO
109	951302	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B. CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS –ACR
110	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES **(UNILATERAL)**
111	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES **(UNILATERAL)**
112	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES **(UNILATERAL)**
113	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR **(UNILATERAL)**
114	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES **(UNILATERAL)**
115	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR **(UNILATERAL)**
116	881360	ECOOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER
117	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER
118	881511	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
119	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL
120	881118	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER
121	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO
122	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO
123	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS
124	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
125	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES
126	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS
127	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO
128	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA
129	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS
130	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE
131	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES
132	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS ABDOMINALES
133	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS PELVICAS
134	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN HIPERTENSION PORTAL
135	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA
136	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS
137	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO
138	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS
139	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO)
140	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
141	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL
142	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE
143	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)
144	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA
145	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO. ESTÓMAGO Y DUODENO)
146	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO)
147	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE
148	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA)
149	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA)
150	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA
151	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO
152	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS
153	873501	PROCEDIMIENTO ESPECIAL CON FLUROSCOPIA(TV); AL VALOR DE LA REGION AGREGAR.
154	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR
155	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS
156	877861	URETROCISTOGRAFIA
157	877862	URETRO**CISTOGRAFIA** MICCIONAL
158	877863	URETRO**CISTOGRAFIA** RETROGRADA
159	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA
160	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA
161	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA
162	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA
163	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC
164	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC
165	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL
166	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL
167	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD
168	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)
169	875510	MIELOTAC CERVICAL
170	875520	MIELOTAC TORACICO
171	875530	MIELOTAC LUMBAR
172	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
173	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
174	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE

175	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
176	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)
177	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)
178	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS
179	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
180	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
181	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.
182	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO
183	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE
184	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
185	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)
186	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
187	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
188	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
189	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
190	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA
191	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)
192	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA
193	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS
194	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
195	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
196	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)
197	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
198	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
199	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS
200	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (BACAF) SOD
201	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL
202	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. FASCIA Y BURSA (BACAF)
203	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. FASCIA Y BURSA (TRUCUT)
204	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA
205	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT
206	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA
207	851301	Localización de lesión no palpable en seno
208	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA
209	861101	DRENAJE DE COLOCACION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
210	861102	DRENAJE DE COLOCACION PROFUNDA DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
211	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
212	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA
213	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS
214	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
215	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS
216	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS
217	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA
218	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO
219	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
220	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE
221	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
222	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE
223	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
224	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE
225	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX
226	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN
227	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES
228	883434	COLANGIORESONANCIA
229	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS
230	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC
231	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS
232	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL
233	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR. SIN INCLUIR ARTICULACIONES
234	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR
235	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
236	061002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRUCUT) (INCLUYE PATOLOGIA)
237	881435	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUCACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL
238	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORAXICA

INSUMOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION
1	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC
2	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL
3	24634	IOPAMIRON
4	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)
5	29523-5	SUERO FISIOLOGICO 500 ML
6	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA
7	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)
8	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)
9	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)
10	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)
11	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)
12	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18
13	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G
14	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS
15	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)
16	20064	CATETER FR 8-10-12-14
17	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM
18	91011400	SPINOCAN No. 25
19	91012047	AGUJA PARA BX 16*10
20	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160
21	201007	AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)
22	201017	AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100

23	1204	AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM
24	719	AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9
25	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN
26	9101017	JERINGA 10 CC
27	9110118	JERINGA 20 CC
28	91010116	JERINGA 5 CC
29	91010799	JERINGA DE 50 CC
30	201171	JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099
31	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)
32	9101222	PERICRANEAL NO 19
33	201160	EQUIPO DE ANESTESIA
34	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)
35	224247-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO - DOTAREM AMPOLLA X 15ML
36	22542-6	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML
37	224249-5	XENETIX *30 *100ML
38	29523-4	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 250ML BAXTER
39	32606-2	LACTATO DE RINGER X 500ML
40	19954356-1	CAVERJECT
41	998	CATETER FR 14

ANEXO No. 2

OFERTA ECONOMICA

OFERTA ECONÓMICA

Ipiales, 05 de julio de 2025

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO, del presente proceso.	_____9_____%

NOTA 1: Para la evaluación económica se tendrá en cuenta el mayor porcentaje descuento.

NOTA 2: El mayor porcentaje descuento será tenido en cuenta para efectos de evaluación y aplicados al contrato.

NOTA 3: El oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000),** Incluido IVA.

NOTA 4: El presente proceso se adjudicar por el valor total **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000),** Incluido IVA.

El proponente: _____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S

Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 900.350.386-3

Nombre Representante Legal: JUAN CARLOS ALVEAR SALAZAR

Identificación (C.C X C.E. ☐) 12.974.708 de Pasto

Dirección: CRA 5 9-28 BRR 20 DE JULIO

Teléfono: 3187351916

Email: irs.pasto.contabilidad@gmail.com

ITEM	CUPS	SERVICIO	PRECIO TECHO	% DE DESCUENTO	VALOR ESTABLECIDO CON DESCUENTO
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 79.348	9%	$ 72.207
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 70.357	9%	$ 64.025
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 70.357	9%	$ 64.025
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 90.904	9%	$ 82.723
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 90.904	9%	$ 82.723
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 90.904	9%	$ 82.723
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 70.357	9%	$ 64.025
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 70.357	9%	$ 64.025
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 70.357	9%	$ 64.025
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 70.357	9%	$ 64.025
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 70.357	9%	$ 64.025
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 70.357	9%	$ 64.025
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 70.357	9%	$ 64.025
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 70.357	9%	$ 64.025
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 70.357	9%	$ 64.025
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 70.357	9%	$ 64.025
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 81.260	9%	$ 73.947
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 81.260	9%	$ 73.947
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 81.260	9%	$ 73.947
20	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 88.993	9%	$ 80.984
21	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 88.993	9%	$ 80.984
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 87.082	9%	$ 79.245
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 87.082	9%	$ 79.245
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 108.607	9%	$ 98.832
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 84.519	9%	$ 76.912
26	871060	RX DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (TEST ESCOLIOSIS)	$ 146.489	9%	$ 133.305
27	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 135.979	9%	$ 123.741
28	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 39.835	9%	$ 36.250
29	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 59.734	9%	$ 54.358
30	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 77.112	9%	$ 70.172
31	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 69.703	9%	$ 63.430
32	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	$ 77.112	9%	$ 70.172
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 69.703	9%	$ 63.430
34	871202	APICOGRAMA	$ 81.260	9%	$ 73.947
35	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$ 110.518	9%	$ 100.571
36	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 89.971	9%	$ 81.874
37	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 119.466	9%	$ 108.714
38	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	$ 244.798	9%	$ 222.766
39	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 244.798	9%	$ 222.766
40	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 317.519	9%	$ 288.942
41	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 54.236	9%	$ 49.355
42	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 70.357	9%	$ 64.025
43	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 54.236	9%	$ 49.355
44	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 70.357	9%	$ 64.025
45	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 54.236	9%	$ 49.355
46	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 31.824	9%	$ 28.960
47	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 31.824	9%	$ 28.960
48	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 70.357	9%	$ 64.025
49	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 54.236	9%	$ 49.355
50	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 54.236	9%	$ 49.355
51	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 54.236	9%	$ 49.355
52	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 70.031	9%	$ 63.728
53	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 38.042	9%	$ 34.618
54	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 86.059	9%	$ 78.314
55	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 70.357	9%	$ 64.025
56	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 70.357	9%	$ 64.025
57	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 86.059	9%	$ 78.314
58	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 73.700	9%	$ 67.067
59	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 54.236	9%	$ 49.355
60	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 70.357	9%	$ 64.025
61	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)	$ 59.734	9%	$ 54.358
62	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	$ 31.824	9%	$ 28.960
63	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL	$ 70.357	9%	$ 64.025
64	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 31.824	9%	$ 28.960
65	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 105.537	9%	$ 96.039
66	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 54.236	9%	$ 49.355
67	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 31.824	9%	$ 28.960
68	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS. TUNEL. OBLICUAS	$ 28.564	9%	$ 25.993
69	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZAQUIRURGICA	$ 185.350	9%	$ 168.669
70	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 225.837	9%	$ 205.512
71	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	$ 130.461	9%	$ 118.720
72	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 128.456	9%	$ 116.895
73	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	$ 128.505	9%	$ 116.940
74	881201	ECOGRAFIA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA. CON ALAMBRE O AGUJA	$ 135.588	9%	$ 123.385
75	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 128.505	9%	$ 116.940
76	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 117.557	9%	$ 106.977

77	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 117.557	9%	$ 106.977
78	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 128.505	9%	$ 116.940
79	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS	$ 249.641	9%	$ 227.173
80	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO.PANCREAS. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 198.210	9%	$ 180.371
81	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA	$ 124.964	9%	$ 113.717
82	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 249.641	9%	$ 227.173
83	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 108.935	9%	$ 99.131
84	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 151.290	9%	$ 137.674
85	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 132.043	9%	$ 120.159
86	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 103.111	9%	$ 93.831
87	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINA) (TRANSDUCTOR DE 7 MhZ O MAS)	$ 85.856	9%	$ 78.129
88	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 126.441	9%	$ 115.061
89	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 84.519	9%	$ 76.912
90	881432	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 132.043	9%	$ 120.159
91	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 129.437	9%	$ 117.788
92	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 237.230	9%	$ 215.879
93	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 167.198	9%	$ 152.150
94	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 151.290	9%	$ 137.674
95	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 108.935	9%	$ 99.131
96	881510	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 128.505	9%	$ 116.940
97	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 128.505	9%	$ 116.940
98	881601	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS	$ 128.505	9%	$ 116.940
99	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ 101O MAS	$ 128.505	9%	$ 116.940
100	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 134.934	9%	$ 122.790
101	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 134.934	9%	$ 122.790
102	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 134.934	9%	$ 122.790
103	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 134.934	9%	$ 122.790
104	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 134.934	9%	$ 122.790
105	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 134.934	9%	$ 122.790
106	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 134.934	9%	$ 122.790
107	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 146.256	9%	$ 133.093
108	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 146.256	9%	$ 133.093
109	951302	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B. CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS –ACR	$ 210.872	9%	$ 191.894
110	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	$ 497.367	9%	$ 452.604
111	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	$ 497.367	9%	$ 452.604
112	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	$ 497.367	9%	$ 452.604
113	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	$ 497.367	9%	$ 452.604
114	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	$ 497.367	9%	$ 452.604
115	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	$ 497.367	9%	$ 452.604
116	881360	ECOOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 152.860	9%	$ 139.103
117	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 365.594	9%	$ 332.691
118	881511	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 186.742	9%	$ 169.935
119	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 369.604	9%	$ 336.340
120	881118	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 367.814	9%	$ 334.711
121	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO	$ 369.604	9%	$ 336.340
122	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 369.604	9%	$ 336.340
123	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 369.604	9%	$ 336.340
124	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 369.604	9%	$ 336.340
125	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 369.604	9%	$ 336.340
126	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$ 369.604	9%	$ 336.340
127	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO	$ 369.604	9%	$ 336.340
128	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 369.604	9%	$ 336.340
129	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$ 369.604	9%	$ 336.340
130	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 181.340	9%	$ 165.019
131	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 181.340	9%	$ 165.019
132	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 369.604	9%	$ 336.340
133	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS PELVICAS	$ 369.604	9%	$ 336.340
134	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$ 369.604	9%	$ 336.340
135	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 248.500	9%	$ 226.135
136	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	$ 526.673	9%	$ 479.272
137	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 526.673	9%	$ 479.272
138	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS	$ 62.974	9%	$ 57.306
139	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO)	$ 655.175	9%	$ 596.209
140	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 104.011	9%	$ 94.650
141	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 145.789	9%	$ 132.668
142	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 168.089	9%	$ 152.961
143	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)	$ 155.771	9%	$ 141.752
144	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 169.428	9%	$ 154.179
145	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO. ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 174.047	9%	$ 158.383
146	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 169.428	9%	$ 154.179

147	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 250.628	9%	$ 228.071
148	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA)	$ 161.135	9%	$ 146.633
149	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA)	$ 206.668	9%	$ 188.068
150	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$ 148.296	9%	$ 134.949
151	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 251.017	9%	$ 228.425
152	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$ 251.017	9%	$ 228.425
153	873501	PROCEDIMIENTO ESPECIAL CON FLUROSCOPIA(TV); AL VALOR DE LA REGION AGREGAR.	$ 111.353	9%	$ 101.331
154	877602	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR	$ 190.724	9%	$ 173.559
155	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 254.096	9%	$ 231.227
156	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 162.103	9%	$ 147.514
157	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 162.103	9%	$ 147.514
158	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 162.103	9%	$ 147.514
159	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$ 162.103	9%	$ 147.514
160	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 148.296	9%	$ 134.949
161	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 161.183	9%	$ 146.677
162	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 162.103	9%	$ 147.514
163	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC	$ 202.594	9%	$ 184.361
164	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	$ 202.594	9%	$ 184.361
165	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 82.895	9%	$ 75.434
166	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 206.757	9%	$ 188.149
167	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	$ 79.668	9%	$ 72.498
168	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 124.523	9%	$ 113.316
169	875510	MIELOTAC CERVICAL	$ 112.098	9%	$ 102.009
170	875520	MIELOTAC TORACICO	$ 112.098	9%	$ 102.009
171	875530	MIELOTAC LUMBAR	$ 112.098	9%	$ 102.009
172	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 604.668	9%	$ 550.248
173	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 412.324	9%	$ 375.215
174	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 604.668	9%	$ 550.248
175	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 685.816	9%	$ 624.093
176	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$ 685.816	9%	$ 624.093
177	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 604.668	9%	$ 550.248
178	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 365.094	9%	$ 332.236
179	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 604.668	9%	$ 550.248
180	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 604.668	9%	$ 550.248
181	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.	$ 604.668	9%	$ 550.248
182	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 390.025	9%	$ 354.923
183	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 390.025	9%	$ 354.923
184	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 390.025	9%	$ 354.923
185	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 143.231	9%	$ 130.340
186	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 425.387	9%	$ 387.102
187	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 531.171	9%	$ 483.366
188	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 646.259	9%	$ 588.096
189	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 743.529	9%	$ 676.611
190	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 390.025	9%	$ 354.923
191	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 531.171	9%	$ 483.366
192	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	$ 497.199	9%	$ 452.451
193	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 390.025	9%	$ 354.923
194	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 365.094	9%	$ 332.236
195	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 365.094	9%	$ 332.236
196	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 196.684	9%	$ 178.982
197	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 196.684	9%	$ 178.982
198	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 784.870	9%	$ 714.232
199	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	$ 381.384	9%	$ 347.059
200	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (BACAF) SOD	$ 291.393	9%	$ 265.168
201	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 291.393	9%	$ 265.168
202	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (BACAF)	$ 291.393	9%	$ 265.168
203	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. FASCIA Y BURSA (TRUCUT)	$ 291.393	9%	$ 265.168
204	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 291.393	9%	$ 265.168
205	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 291.393	9%	$ 265.168
206	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 402.475	9%	$ 366.252
207	851301	Localización de lesión no palpable en seno	$ 142.833	9%	$ 129.978
208	60101	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	$ 389.463	9%	$ 354.411
209	861101	DRENAJE DE COLOCACION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 389.463	9%	$ 354.411
210	861102	DRENAJE DE COLOCACION PROFUNDA DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 389.463	9%	$ 354.411
211	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
212	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
213	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
214	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 976.560	9%	$ 888.670
215	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615

216	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
217	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
218	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
219	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
220	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
221	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
222	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
223	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
224	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
225	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
226	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
227	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
228	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
229	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
230	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
231	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	$ 1.712.223	9%	$ 1.558.123
232	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 2.140.236	9%	$ 1.947.615
233	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR. SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 976.560	9%	$ 888.670
234	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 976.560	9%	$ 888.670
235	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	$ 976.560	9%	$ 888.670
236	61002	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRUCUT) (INCLUYE PATOLOGIA)	$ 396.400	9%	$ 360.724
237	881435	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA CON EVALUCACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 235.100	9%	$ 213.941
238	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORAXICA	$ 163.800	9%	$ 149.058

INSUMOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO	% DE DESCUENTO	VALOR ESTABLECIDO CON DESCUENTO
1	34342	GASTROVIEW SODIO DIATRIZOATO+MEGLUMINA DIATRIZOATO 10%/66% (SOLUCION ORAL) 35 CC	$ 46.523	9%	$ 42.336
2	49611	BARIO SULFATO POLVO O SUSPENSIÓN ORAL	$ 57.734	9%	$ 52.538
3	24634	IOPAMIRON	$ 82.992	9%	$ 75.523
4	34342	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500CC (SOLUCION INYECTABLE)	$ 3.629	9%	$ 3.302
5	29523-5	SUERO FISIOLOGICO 500 ML	$ 3.351	9%	$ 3.049
6	19960909-01	EQUIPO PARA COLON POR ENEMA	$ 133.252	9%	$ 121.259
7	91010921	SONDA DE FOLEY NO.8 (UND)	$ 4.897	9%	$ 4.456
8	91010910	SONDA FOLEY NO 10 - DOS VIAS (UND)	$ 4.897	9%	$ 4.456
9	91010911	SONDA FOLEY No 12 - DOS VIAS (UND)	$ 4.897	9%	$ 4.456
10	91010914	SONDA FOLEY No.16 - DOS VIAS (UND)	$ 4.897	9%	$ 4.456
11	91010925	SONDA NELATON No 8 (UND)	$ 857	9%	$ 780
12	91010915	SONDA VESICAL FOLEY No. 18	$ 4.897	9%	$ 4.456
13	820	CATETER JELCO 18 G- 20G-22G-24G	$ 2.371	9%	$ 2.158
14	91011215	CATETER HEPARINIZADO GOTHAPLAS	$ 714	9%	$ 650
15	91012007	CATETER DE SIALOGRAFIA DACRIOCISTOGRAFIA GALACTOGRAFIA (UND)	$ 472.209	9%	$ 429.710
16	20064	CATETER FR 8-10-12-14	$ 462.952	9%	$ 421.286
17	91011400	SPINOCAN NO. 22 G 3 1/2 0.70 X 88 MM	$ 22.602	9%	$ 20.568
18	91011400	SPINOCAN No. 25	$ 20.563	9%	$ 18.712
19	91012047	AGUJA PARA BX 16*10	$ 137.700	9%	$ 125.307
20	823	AGUJA PARA BIOPSIA 18 GA X 16 REF 765018160	$ 119.618	9%	$ 108.852
21	201007	AGUJA DE BIOPSIA PARA PROSTATA 18 GX 25 CM (UND)	$ 121.151	9%	$ 110.247
22	201017	AGUJA PARA BIOPSIA DE SENO 14 GA X 10 CM REF 765014100	$ 121.151	9%	$ 110.247
23	1204	AGUJA SEMIAUTOMATICA 16G X 9 CM	$ 208.563	9%	$ 189.792
24	719	AGUJA SEMIAUTOMATICA SUPERKORE 20x9	$ 208.563	9%	$ 189.792
25	760	MARCAJE PARA MAMOGRAFIA BLN	$ 131.027	9%	$ 119.235
26	9101017	JERINGA 10 CC	$ 643	9%	$ 585
27	9110118	JERINGA 20 CC	$ 807	9%	$ 734
28	91010116	JERINGA 5 CC	$ 500	9%	$ 455
29	91010799	JERINGA DE 50 CC	$ 1.546	9%	$ 1.407
30	201171	JERINGA VACIA CON CONECTOR 200 ML 800099	$ 92.301	9%	$ 83.994
31	91010814	ESPECULO VAGINAL (UND)	$ 1.676	9%	$ 1.525
32	9101222	PERICRANEAL NO 19	$ 2.227	9%	$ 2.027
33	201160	EQUIPO DE ANESTESIA	$ 1.857	9%	$ 1.690
34	910101114	EQUIPO DE VENOCLISIS (MACROGOTEO)	$ 1.429	9%	$ 1.300
35	224247-02	GADOLINEO- ACIDO GADOTERICO - DOTAREM AMPOLLA X 15ML	$ 99.719	9%	$ 90.744
36	22542-6	OMNIPAQUE 300 FCO X 100 ML	$ 117.403	9%	$ 106.837
37	224249-5	XENETIX *30 *100ML	$ 134.139	9%	$ 122.066
38	29523-4	CLORURO DE SODIO 0,9% BOLSA 250ML BAXTER	$ 3.247	9%	$ 2.955
39	32606-2	LACTATO DE RINGER X 500ML	$ 3.247	9%	$ 2.955
40	19954356-1	CAVERJECT	$ 84.416	9%	$ 76.819
41	998	CATETER FR 14	$ 1.168.831	9%	$ 1.063.636

FORMATO DE FACTURACIÓN POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE EL CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		$ 0,00

ANEXO No 3
OBLIGACIONES GENERALES 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** 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), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, 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 No 4 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 de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.
12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
14. 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.
15. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.
16. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma, Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de

septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000042 del 5 de mayo de 2020..."

17. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
18. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
19. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
20. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
21. Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.
22. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
23. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.
24. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual)
25. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro de manera mensual en la plataforma SECOP II.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato, En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.

3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajadores/es.

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST QUE SE DEBEN CUMPLIR

1. Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.

3. Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.

4. Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
   Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específico.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

1. **Confidencialidad e integridad de la información institucional**: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

13. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.)** Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Codigo: 3S5-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Version: 3	PROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN (DD / MM / AA) — **CÓDIGO DE REPORTE:**

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	2. HISTORIA CLÍNICA	
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO (F / M) — 6. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE:		

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA (DD / MM / AA)	9. HORA (am / pm)	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
		Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO				VERIFICACIÓN	

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación (DD / MM / AA)	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el CONTRATISTA a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO 3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.
Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.
Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente
2. Número de historia clínica
3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente
4. Registre la edad en años del paciente
5. Marque con una X el sexo del paciente
6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)
7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año
9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)
10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.
11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento
12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.
Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.
En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE
Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.

Para constancia se firma en Santiago de Cali,

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
C.C. No. 80.203.937 de Bogotá (Cundinamarca)
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO UPRES NARIÑO	Patrullero. CATHERINE TABLA ORTEGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	AREAD GRUCO	Subintendente. HUGO ARBOLEDA DAZA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	Mayor. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
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 JEFE DE LA REGIIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
Deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co