CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
PN RASES No. No. 81-7-20011-26

No. GS-2026 - 002705 **/ REGI1**

Bogotá, D. C. 12 FEB 2026

Señores:
ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA O.I.C. S.A.
NIT: 830.009.112-9
MARIO GIOVANNY LARA BALCÁZAR
REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN: **Av. calle 116 No 9 72 Consultorio 2013**
TELEFONO: **3202026465**
Email: gerenciadminoic@gmail.com
Bogotá D.C.

ASUNTO: Aceptación Oferta proceso **PN RASES No. 1 MIC 004 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES No. 1 MIC 004 2026**, que tiene por objeto la **"PRESTACION DEL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA, TOMOGRAFÍA, MAMOGRAFÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESPECIALIZADAS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS"** , su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y en consecuencia la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. 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 en referencia:

CONTRATO	**No. 81-7-20011-26**
CONTRATANTE	**LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	35.423.639 de Zipaquirá
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No.1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 25-202 del 28 de agosto de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025, modificada por la Resolución 00364 del 12/02/2025
CONTRATISTA	NOMBRE: **ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA COLOMBIANA O.I.C. S.A.** NIT: **830.009.112-9** REPRESENTANTE LEGAL: **MARIO GIOVANNY LARA BALCÁZAR**

Hq

	DOC. IDENTIDAD: **C.C. 19.411.238 de Bogotá D.C.** CIUDAD DE NOTIFICACIÓN: **Bogotá D.C.** DIRECCIÓN: **AVENIDA CALLE 116 No 9 72 CONSULTORIO 2013** Teléfono: **3202026465- 3115929614** Email: gerenciadminoic@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de **MINIMA CUANTIA PN RASES No. 1 MIC 004 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión del Contrato será llevada a cabo por el Jefe la Unidad Prestadora de Salud Amazonas o quien haga sus veces, y/o quien designe el Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia..
OBJETO	El objeto del presente contrato la **"PRESTACION DEL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO ESPECIALIZADOS EN RADIOLOGÍA, TOMOGRAFÍA, MAMOGRAFÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESPECIALIZADAS DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS"**
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de **SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** amparado con plan de compras No. 15 de fecha 13/01/2026 y Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 25226 de fecha 14/01/2026 y QUIPU No 11 de fecha 27 de enero de 2026, expedido por el responsable presupuesto RASES No. 1.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo No. 1
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No.1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el Contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del paciente o acudiente del mismo. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:
El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados.

Del mismo modo deberá dar aplicabilidad del articulo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 "por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación" y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023 "Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones".

La factura también debe ser entregada físicamente, debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja en lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 2275 de 2023, modificada por la resolución 00001884 del 30 de septiembre del 2024 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

PARÁGRAFO 1: AUDITORÍA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoría, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Nota: Nota: Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso, los cuales serán objeto de conciliación.

PARÁGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y la Resolución 2284 de 2023.

PARÁGRAFO 3. CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el Contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al Contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista debe a llegar al supervisor del contrato, la correspondiente factura con los soportes (RIPS), ésta será revisada en el lapso de 3 días hábiles y se emitirá el RAS Técnico-Económico, el cual debe ser dirigido a Auditorias de Cuentas Medicas y ser entregado en la oficina Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD NRO. 1. Hasta dentro del 5 día hábil de cada mes siguiente a la prestación de los servicios.

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.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación

	establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. 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 de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos de harán en la siguiente: ORGANIZACIONES DE IMAGENOLOGIA DE COLOMBIA OIC NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE No. 384082913 BANCO DE BOGOTA .
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Es la suma de **SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** amparado con plan de compras No. 15 de fecha 13/01/2026 y Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 25226 de fecha 14/01/2026 y QUIPU No 11 de fecha 27 de enero de 2026, expedido por el responsable presupuesto RASES No. 1.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única o de la firma del contrato y hasta el 31 de diciembre del 2026 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra. Sin exceder el plazo establecido, teniendo en cuenta que es un contrato de prestación de servicios, y su ejecución es por tracto sucesivo.

FORMA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, según necesidades del servicio y de acuerdo a las condiciones y garantías exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso previa coordinación con el supervisor del contrato.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Seis (6) Meses más. Estos Seis (6) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El Contratista prestará el servicio objeto del presente contrato en sus instalaciones debidamente habilitadas y en la ciudad de Leticia, durante la vigencia del contrato; según Resolución 3100 del 25/11/2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
GARANTÍAS	**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. 900.336.524-5, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes al retiro de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** El valor de este amparo **será el equivalente veinte por Ciento (20% del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato. **B) CALIDAD DEL SERVICIO:** ampara el riesgo de mala calidad del servicio o deficiencias técnicas del servicio prestado, durante ejecución del contrato, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad por mala calidad o insuficiencia del servicio prestado. **será el equivalente al Cincuenta (50%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse con un término igual a la vigencia del Contrato. **C) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato. **será el equivalente al Cinco (5%) del valor total del Contrato** y deberá extenderse con un término igual a la vigencia del Contrato y **TRES (3) AÑOS MÁS D) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:** ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica. la cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o daños personales. se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido

	elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes. ampara igualmente, los gastos judiciales y/o gastos de defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. no podrá ser inferior a doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de vigencia del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La Vigencia del contrato que se llegue a suscribir será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución del mismo. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. **EN LA PÓLIZA DEBE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.** En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la multa o clausula penal pecuniario correspondiente. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL **CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO CUARTO:** 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 multas y clausula penal pecuniario 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 QUINTO:** Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la Garantía Única prevista en la presente Cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el **CONTRATANTE** podrá hacer efectivas las multas y clausula penal pecuniario previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **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 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará 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 03004 del 30 de Julio de 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor 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, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. 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 6º de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de

Ag

	los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1** , 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. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	En desarrollo de la ejecución del contrato, serán obligaciones del contratista las siguientes: 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 UNIDAD EJECUTORA 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. 1de 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. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID. 12.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. dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co deama.grusa-afi@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.14. EL CONTRATISTA debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en el contrato. 15. Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta. 16. El CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico. 17. El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 18. El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato. 19. El CONTRATISTA se compromete que, para la asignación de las citas para exámenes y/o procedimientos no podrá ser superior a 20 días calendario. 20. El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo". 21. EL CONTRATISTA deberá informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta 50% y setenta 70% por ciento a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual, mediante un comunicado oficial. 22. EL CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	En desarrollo de la ejecución del contrato serán Obligaciones del CONTRATANTE las siguientes: 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. Sollcitar 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.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.
DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: Estudios y Documentos Previos, invitación pública a presentar oferta al **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES No. 1 MIC 004 2026**, Oferta del Contratista, Informe de Evaluación, y Contrato.
CADUCIDAD ADMINISTRATIVA	Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. Regional de Aseguramiento en Salud No.1 hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.

LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	Para su legalización se requerirá que se efectué el correspondiente Registro Presupuestal y para su ejecución, la aprobación por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1** del mecanismo de cobertura de riesgos, y la presentación de la Certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, de se aplicará lo contenido en el ***artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016***.

Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Elaborado por: CPS **OMAR ALBEIRO MARQUEZ SOLANO**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe Área Logística y Financiera Rases No.1

Vo. Bo.: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Asuntos Jurídicos (RASES) No.1

ANEXO No. 1
VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO SOBRE EL PRECIO TECHO INLCUIDO IVA
1	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 140.400	
2	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 179.300	
3	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 115.000	
4	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 179.300	
5	ECOGRAFIA DE HIGADO- PANCREAS- VIA BILIAR Y VESICULA	$ 169.800	
6	ECOGRAFIA DE RIÑONES- BAZO- AORTA O ADRENALES	$ 169.800	
7	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO- PANCREAS- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO Y GRANDES VASOS	$ 269.400	
8	ECOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITÒNEO	$ 169.800	
9	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO- PANCREAS- VESICULA- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO- GRANDES VASOS- PELVIS Y FLANCOS	$ 339.600	
10	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.800	
11	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.800	
12	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.800	
13	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 174.800	
14	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183.300	
15	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183.300	
16	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 183.300	
17	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 183.300	
18	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 183.300	
19	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$ 159.900	
20	ECOGRAFIA DE MAMA- CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 184.300	
21	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS.	$ 177.300	
22	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES- VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 205.700	
23	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCA	$ 430.000	
24	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 430.000	% 0
25	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 205.700	
26	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 183.300	
27	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 174.800	
28	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 174.800	
29	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 183.300	
30	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 183.300	
31	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 183.300	
32	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 183.300	
33	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	$ 183.300	
34	DOOPLER DUPLEX OBSTETRICO CON EVALUACION PLACENTARIA	$ 235.100	
35	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 179.300	
36	DOPPLER DUPLEX DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 551.800	
37	DOPPLER DUPLEX DE VENA CAVA A COLOR	$ 551.800	
38	DOPPLER DUPLEX DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	$ 551.800	
39	DOPPLER DUPLEX DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	$ 551.800	
40	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR(Nota aclaratoria OIC: Unilteral)	$ 551.800	
41	DOPPLER DUPLEX DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR (Nota aclaratoria OIC: Unilateral)	$ 551.800	
42	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 236.500	
43	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ESCROTALES A COLOR	$ 222.100	
44	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	$ 290.300	
45	DOPPLER DUPLEX DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS A COLOR	$ 353.600	
46	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	$ 551.800	
47	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$ 551.800	
48	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	$ 551.800	
49	DOPPLER DUPLEX DE TRONCO CELIACO A COLOR	$ 551.800	

50	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 551.800
51	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 73.080
52	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (NOTA ACLARATORIA OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111, 873112, 873121, 873122.	$ 38.880
53	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 97.290
54	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 86.040
55	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 86.040
56	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 111.150
57	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 111.150
58	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 111.150
59	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 86.040
60	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 86.040
61	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 86.040
62	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 86.040
63	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 86.040
64	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 86.040
65	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 86.040
66	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 86.040
67	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 86.040
68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 86.040
69	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 99.540
70	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 99.540
71	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 108.900
72	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 106.650
73	TEST DE ESCOLIOSIS	$ 179.280
74	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 132.660
75	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 103.500
76	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL (agregar al valor del estudio)	$ 48.870
77	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 73.080
78	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 94.590
79	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 85.140
80	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 94.590
81	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 85.140
82	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 110.250
83	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 146.070
84	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 299.430
85	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 66.330
86	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 86.040
87	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 66.330
88	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 86.040
89	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 66.330
90	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (Nota aclaratoria OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111,873112,873121,873122)	$ 38.880
91	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 86.040
92	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 66.330
93	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 66.330
94	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 66.330
95	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 85.590
96	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 138.960
97	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 105.300
98	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 86.040
99	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 86.040
100	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 66.330
101	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 66.330
102	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 73.080
103	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (agregar)	$ 38.880
104	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 86.040
105	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 38.880
106	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 99.540
107	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 85.590
108	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 86.040

109	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 66.330
110	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES, AGREGAR.	$ 38.880
111	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 35.010
112	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 73.080
113	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (NOTA AÇLARATORIA OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111, 873112, 873121, 873122.	$ 38.880
114	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 97.290
115	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 86.040
116	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 86.040
117	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 111.150
118	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 111.150
119	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 111.150
120	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 86.040
121	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 86.040
122	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 86.040
123	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 86.040
124	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 86.040
125	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 86.040
126	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 86.040
127	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 86.040
128	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 86.040
129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 86.040
130	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 99.540
131	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 99.540
132	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 108.900
133	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 106.650
134	TEST DE ESCOLIOSIS	$ 179.280
135	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 132.660
136	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 103.500
137	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL (agregar al valor del estudio)	$ 48.870
138	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 73.080
139	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 94.590
140	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 85.140
141	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	$ 94.590
142	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 85.140
143	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 110.250
144	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 146.070
145	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$ 299.430
146	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 66.330
147	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 86.040
148	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 66.330
149	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 86.040
150	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 66.330
151	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (Nota aclaratoria OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111,873112,873121,873122)	$ 38.880
152	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 86.040
153	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 66.330
154	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 66.330
155	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 66.330
156	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 85.590
157	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 138.960
158	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 105.300
159	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 86.040
160	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 86.040
161	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 66.330
162	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 66.330
163	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 73.080
164	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (agregar)	$ 38.880
165	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 86.040
166	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 38.880

167	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 99.540
168	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 85.590
169	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 86.040
170	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 66.330
171	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES, AGREGAR	$ 38.880
172	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 35.010
173	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 657.900
174	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 722.070
175	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 826.920
176	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO- PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 722.070
177	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 722.070
178	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 722.070
179	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 722.070
180	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 561.150
181	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL- TORACICO- LUMBAR Y/O SACRO- POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 612.720
182	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 722.070
183	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 612.720
184	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 684.810
185	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 684.810
186	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 775.800
187	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL,(agregar)	$ 954.630
188	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 612.720
189	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 901.350
190	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 612.720
191	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 561.150
192	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 561.150
193	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 722.070
194	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$ 216.450
195	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 216.450
196	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$ 197.100
197	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS (UROTAC)	$ 1.087.992
198	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC)	$ 1.642.500
199	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 252.000
200	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 307.300
201	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE	$ 1.877.400
202	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
203	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA SIMPLE	$ 1.877.400
204	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
205	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS SIMPLE	$ 1.877.400
206	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
207	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE (Nota aclaratoria: Tarifa por lateralidad)	$ 751.200
208	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Incluye medio de contraste 2- Tarifa por lateralidad)	$ 1.461.850
209	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS SIMPLE	$ 1.877.400
210	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDO SIMPLE	$ 1.877.400
212	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
213	REOSNANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA SIMPLE	$ 1.877.400
214	REOSNANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
215	RESONANCIA MAGNÉTICADE CUELLO SIMPLE	$1.877.400
216	RESONANCIA MAGNÉTICADE CUELLO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$2.588.050
217	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 1.877.400

218	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
219	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$1.877.400
220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$1.877.400
222	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$2.588.050
223	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE	$1.877.400
224	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)	$2.588.050
225	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$1.877.400
226	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
227	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$1.877.400
228	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
229	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX SIMPLE	$ 1.877.400
230	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
231	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIMPLE	$1.877.400
232	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$2.588.050
233	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES SIMPLE	$1.877.400
234	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$2.588.050
235	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)	$ 2.588.050
236	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS SIMPLE	$ 1.877.400
237	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.588.050
238	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA SIMPLE	$1.877.400
239	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para brazo, antebrazo o mano 2- Tarifa por lateralidad)	$ 1.877.400
240	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Incluye medio de contraste. 2. Aplica para brazo, antebrazo o mano 3- Tarifa por lateralidad)	$ 2.588.050
241	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para hombro, codo o muñeca. 2- Tarifa por lateralidad)	$751.200
242	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: Aplica para hombro, codo o muñeca. 2. Incluye medio de contraste. 3- Tarifa por lateralidad)	$ 1.461.850
243	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para tibia y peroné (pierna) o muslo (femur). 2. Incluye medio de contraste. 3. Tarifa por lateralidad).	$ 1.877.400
244	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para tibia y peroné (pierna) y muslo (femur). 2- Incluye medio de contraste 3. Tarifa por lateralidad).	$2.588.050
245	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE (Nota Aclaratoria OIC: Cadera, rodilla o cuello de pie), (Tarifa por lateralidad)	$ 751.200
246	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria OIC: Cadera, rodilla o cuello de pie) (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste) (Tarifa por lateralidad)	$ 1.461.850
247	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL SIMPLE	$1.877.400
248	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$2.588.050
249	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CONTRASTADA (Angioresonancia) (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.212.600
250	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$ 2.212.600
251	COLANGIORESONANCIA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)	$2.588.050
252	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORESONANCIA) PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)	$2.588.050
253	MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)	$ 2.588.050
254	MED IOBITRIDOL 10 MI (SOLUCION INYECTABLE). El valor del medio de contraste se factura de acuerdo al peso del paciente. 10cc por cada kilogramo. Ejemplo: paciente con peso 60 kg, se factura 60 cc asi las cosas el valor a facturar sería: $39.420 por 6 = $236.520.	$ 39.420

255	MED MEGLUMINA DIATRIZOATO 60% (SOLUCION INYECTABLE)	$ 32.850	
256	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA. CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 250.000	

ANEXO
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El contratista diligenció y presento en el sistema electrónico para la contratación pública el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que expreso su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales fueron verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA PROPONENTE:

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de la (empresa o persona) que represento, que cumplo en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

El contratista marcó con una (**X**) la respectiva casilla por cada ítem y/o descripción **CUMPLE / NO CUMPLE.**

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	Prestar en forma integral los servicios requeridos, incluyendo procedimientos especiales y diagnósticos en cada una de estas áreas de acuerdo a lo reglamentado y/o requisitos exigidos por el Ministerio de la Protección Social y cumpliendo las normas vigentes.	x	
2.	Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El Contratista deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.	x	
3.	Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad.	x	
4.	El Contratista prestara el servicio después de verificar la autorización expedida por parte de la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud amazonas, la orden médica y el documento de identidad del paciente presentados por el usuario.	x	
5.	Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas, el acceso directo a la información relacionada, la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	x	
6.	Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Jefatura de la UPRES DEAMA.	x	
7.	El contratista deberá contar el certificado emitido por la Administradora de riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "moderadamente aceptable" (puntaje entre el 60% y 85%) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 a la que lo modifique o sustituya (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 de la evaluación inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	x	
8.	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) del Área de Sanidad Amazonas, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	x	
9.	El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.	x	
10.	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta	x	
11.	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de la UPRES DEAMA o quien éste designe	x	
12.	El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica	x	

	debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.		
13.	Constancia que los colaboradores vinculados de ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de quipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	x	
14.	El contratista certifica que cuenta con la capacidad de atender a los usuarios del sistema de salud de la Policía Nacional en Red Externa, ubicada en el departamento de Amazonas.	x	
15.	Mantener vigente los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.	x	
16.	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y Unidad Prestadora de Salud Amazonas para la atención.	x	
17.	El Contratista se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender a los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	x	
18.	En el caso que se requiera de un procedimiento que no esté contemplado en el contrato y que el contratista ofrezca, este se podrá incluir mediante solicitud del supervisor al ordenador del Gasto para realizar la modificación del contrato. el valor será establecido previa cotización por parte del contratista.	x	
19.	REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL: En Cumplimiento De Lo Dispuesto En El Articulo 2.2.1.2.1.2.21 Del Decreto 1082 del 26 De Mayo De 2015, El Contratista Deberá Mantener Vigente Durante La Ejecución Del Contrato El Registro Especial Nacional Del Ministerio De Protección Social de conformidad con la ley 10 de 1990 y Resolución 3100 del 24 de noviembre de 2019.	x	
20.	Cumplir con el sistema Único de Habilitación, el Sistema Obligatorio de Garantías de Calidad y las condiciones sanitarias que piden las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial. (en el Departamento de Amazonas).	x	
21.	El contratista se compromete a cumplir con la resolución 1434 del 05 de diciembre del 2005 expedida por el ministerio de minas y energías con la cual se adopta el reglamento de protección y seguridad radiológica.	x	
22.	El contratista debe garantizar el cumplimiento del manual de radio protección, en el cual se debe especificar los procedimientos para la toma de exámenes que implique el manejo de cualquier tipo de radiación ionizante, se debe incluir los procedimientos para evitar el efecto nocivo de la radiación para los pacientes. Funcionarios, visitantes y el público en general, cumpliendo los protocolos que influya, calidad de imagen, vigilancia epidemiológica, vigilancia radiológica, establecidos por la institución.	x	
23.	El contratista se compromete durante la ejecución del contrato a tener actualizada las fichas de datos de seguridad de todos los productos químicos y de aseo que utilicen, para lo cual debe ubicarlas en un lugar visible donde se encuentren almacenados dichos productos. Así como entregar certificados y documentos que soportan capacitación de personal en el manejo de dichas hojas de seguridad y uso de estos insumos.	x	
24.	El contratista cumplirá con lo establecido en el Decreto No. 2090 del 26 de julio de 2003 "por el cual definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador".	x	
25.	El Contratista se compromete a realizar a través de su línea telefónica una vez recibidas las órdenes y autorizaciones de servicio externo al realizar en agendamiento de los usuarios en la unidad más cercana a su domicilio que presente su servicio solicitado.	x	
26.	El Contratista se compromete a realizar el agendamiento de los servicios máximo a las 48 horas y prestación de servicios en un tiempo no superior a 5 días, los resultados se deben tener en un tiempo no superior a 5 días según la necesidad del usuario del correo electrónico o impresa.	x	
27.	La Regional de Aseguramiento y la Unidad Prestadora de Salud Amazonas a través de la oficina de referencia y contrarreferencia entregara base de datos diarias de los procedimientos autorizados y el Contratista se compromete a través de su línea de contac center a realizar el agendamiento y notificación a los usuarios con el fin de que estos no tengan que realizar ningún trámite adicional. La asignación de la cita no puede ser superior a 5 días para el ámbito ambulatorio, inmediata para el ámbito de urgencias y hospitalización.	x	
28.	El Contratista deberá suministrar los insumos necesarios para realizar los diferentes procedimientos diagnósticos (medios de contraste. Equipos de venoclisis, sedación entre otras).	x	
29.	El Contratista debe garantizar la prestación del servicio contratado a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud de No. 1, Unidad Prestadora de Salud Amazonas mediante la aplicación de los conocimientos profesionales con calidad y seguridad siguiendo los protocolos, bajo los principios de eficacia,	x	

	oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad. Decreto 780 del 2016. Resolución No. 1043 del 2006 y demás normas que lo modifiquen, complementen y adicionen dentro del marco de mejoramiento continuo.		
30.	En los casos de solicitud de TAC DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN o TACAR, se aclara que el cobro se realizará con un TAC DE TÓRAX SIMPLE y el código 879920 TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA), esto por no contar con un código CUPS para su cobro	x	
31.	En los casos de solicitud de ESCANOGRAFIA de COLUMNA, se aclara que el código 879201 es especifico en mencionar: "TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)", lo que significa que el código únicamente cubre tres (3) espacios de cada segmento; se ejemplifica la Columna cervical la cual consta de siete (7) espacios cervicales, lo que significa que se cobraría dos (2) veces el código.	x	
32.	Los estudios de TAC ABDOMEN TRIFÁSICO solicitados así por parte de Médico tratante y autorizado por parte de la entidad contratante, serán realizados de acuerdo a la solicitud, es decir en fase simple, arterial y venosa, por lo que se hace necesario el cobro de tres (3) estudios de TAC DE ABDOMEN más el uso del medio de contraste.	x	
33.	UROTAC CON CONTRASTE, valor único para estudio con contraste, que incluye (fase simple, fase arterial y fase de eliminación), más el medio de contraste con base en el peso del paciente 10 cc por cada 10 kg de peso	x	
34.	Los estudios de Escanografía y radiología convencional, que por solicitud del médico tratante o por protocolo de realización requieran el uso de medios de contraste (yodados, orales o baritados) no se incluyen en la tarifa del estudio y se cobrarán de acuerdo a lo pactado contractualmente.	x	
35.	Los estudios que se soliciten con la administración de medio de contraste yodado, se facturará el valor del estudio, más el valor del medio de contraste yodado, de acuerdo a la dosificación por cada paciente. El medio de contraste yodado se cobrará en dosificación con base en el peso del paciente se administra de 1cc a 2 cc por Kg de peso, de acuerdo al criterio médico.	x	
36.	Los estudios de tomografía que se soliciten como simple y con contraste, se facturará un código que cubre la realización del estudio simple y un código adicional que cubre el estudio contrastado (esto es un estudio simple y otro posterior a la aplicación del contraste yodado), más el valor del medio de contraste, de acuerdo a la dosificación por cada paciente.	x	
37.	Los estudios que requieran la aplicación de medio de contraste oral **(Diatrizoato de Meglumina),** en el caso de los TAC de Abdomen superior o Total, se facturará el medio de contraste oral, en cantidad uno (1).	x	
38.	Cdg. 879431 UROTAC CON CONTRASTE, valor único para estudio con contraste, que incluye (fase simple, fase arterial y fase de eliminación), más el medio de contraste con base en el peso del paciente.	x	
39.	El Contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.	x	
40.	El Contratista garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para cumplir con el objeto de la presente contratación. Nota: Diligenciar y anexar a su propuesta el formulario de capacidad operativa y administrativa (el comité evaluador realizará VISITA TÉCNICA, con el fin de verificar el cumplimiento de lo ofertado, el verificador técnico deberá anexar informe de lo hallado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social).	x	
41.	Los procedimientos de resonancia magnética , con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el manual de tarifa SOAT-UVT , vigencia 2025, la facturación del medio de contraste utilizado en los procedimientos de resonancia magnética será realizada de manera incluida dentro del valor total del procedimiento, según lo estipulado en el numeral 32.3 del mencionado manual, específicamente bajo el código 31307.	x	
42.	La presente oferta de servicios incluye la realización de estudios de resonancia magnética bajo sedación, cuando sea requerido por el paciente y autorizado por nuestra entidad. El valor correspondiente a la sedación será facturado de manera adicional al procedimiento principal, y su aplicación estará sujeta a autorización previa por parte de nuestra entidad. Este valor incluye insumos, medicamentos, honorarios médicos asociados a la prestación del servicio de sedación.	x	

	La autorización deberá realizarse bajo el CUPS 998702 SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO.		

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	x	
2	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	x	
3	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	x	
4	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	x	
5	ECOGRAFIA DE HIGADO- PANCREAS- VIA BILIAR Y VESICULA	x	
6	ECOGRAFIA DE RIÑONES- BAZO- AORTA O ADRENALES	x	
7	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO- PANCREAS- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO Y GRANDES VASOS	x	
8	ECOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	x	
9	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO- PANCREAS- VESICULA- VIAS BILIARES- RIÑONES- BAZO- GRANDES VASOS- PELVIS Y FLANCOS	x	
10	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
11	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
12	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
13	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	x	
14	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
15	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
16	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	x	
17	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	x	
18	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	x	
19	ECOGRAFIA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	x	
20	ECOGRAFIA DE MAMA- CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	x	
21	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	x	
22	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES- VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	x	
23	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCA	x	
24	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	x	
25	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	x	
26	ECOGRAFIA DE CALCANEO	x	
27	ECOGRAFIA DE CUELLO	x	
28	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	x	
29	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	x	
30	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	x	
31	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	x	
32	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	x	
33	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	x	
34	DOOPLER DUPLEX OBSTETRICO CON EVALUACION PLACENTARIA	x	
35	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	x	
36	DOPPLER DUPLEX DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	x	
37	DOPPLER DUPLEX DE VENA CAVA A COLOR	x	
38	DOPPLER DUPLEX DE VASOS DEL CUELLO A COLOR	x	
39	DOPPLER DUPLEX DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	x	
40	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR(Nota aclaratoria OIC: Unilteral)	x	
41	DOPPLER DUPLEX DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR (Nota aclaratoria OIC: Unilateral)	x	
42	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	x	
43	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ESCROTALES A COLOR	x	
44	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	x	
45	DOPPLER DUPLEX DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS A COLOR	x	
46	DOPPLER DUPLEX DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS A COLOR	x	
47	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS RENALES A COLOR	x	
48	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	x	
49	DOPPLER DUPLEX DE TRONCO CELIACO A COLOR	x	

50	DOPPLER DUPLEX DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	x	
51	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	x	
52	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (NOTA ACLARATORIA OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111, 873112, 873121, 873122.	x	
53	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	x	
54	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	x	
55	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	x	
56	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	x	
57	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	x	
58	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	x	
59	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	x	
60	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	x	
61	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	x	
62	RADIOGRAFIA DE MALAR	x	
63	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	x	
64	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	x	
65	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	x	
66	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	x	
67	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	x	
68	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	x	
69	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	x	
70	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	x	
71	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	x	
72	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	x	
73	TEST DE ESCOLIOSIS	x	
74	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	x	
75	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	x	
76	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL (agregar al valor del estudio)	x	
77	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	x	
78	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	x	
79	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	x	
80	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	x	
81	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	x	
82	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	x	
83	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	x	
84	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	x	
85	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	x	
86	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	x	
87	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	x	
88	RADIOGRAFIA DE HUMERO	x	
89	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	x	
90	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (Nota aclaratoria OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111,873112,873121,873122)	x	
91	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	x	
92	RADIOGRAFIA DE CODO	x	
93	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	x	
94	RADIOGRAFÍA DE MANO	x	
95	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	x	
96	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	x	
97	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	x	
98	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	x	
99	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	x	
100	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	x	
101	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	x	
102	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL).	x	
103	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (agregar)	x	
104	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	x	

105	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	x	
106	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	x	
107	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	x	
108	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	x	
109	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	x	
110	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES, AGREGAR	x	
111	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	x	
112	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	x	
113	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (NOTA ACLARATORIA OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111, 873112, 873121, 873122.	x	
114	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	x	
115	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	x	
116	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	x	
117	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	x	
118	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	x	
119	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	x	
120	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	x	
121	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	x	
122	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	x	
123	RADIOGRAFIA DE MALAR	x	
124	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMÁTICO	x	
125	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	x	
126	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	x	
127	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	x	
128	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	x	
129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	x	
130	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	x	
131	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	x	
132	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	x	
133	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	x	
134	TEST DE ESCOLIOSIS	x	
135	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	x	
136	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	x	
137	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL (agregar al valor del estudio)	x	
138	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	x	
139	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	x	
140	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	x	
141	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	x	
142	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	x	
143	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	x	
144	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	x	
145	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	x	
146	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	x	
147	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	x	
148	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	x	
149	RADIOGRAFIA DE HUMERO	x	
150	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	x	
151	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (Nota aclaratoria OIC: Agregar al valor del estudio, aplica para 873111,873112,873121,873122)	x	
152	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	x	
153	RADIOGRAFIA DE CODO	x	
154	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	x	
155	RADIOGRAFÍA DE MANO	x	
156	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] O ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	x	
157	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	x	
158	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	x	

159	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	x	
160	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	x	
161	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	x	
162	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	x	
163	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	x	
164	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (agregar)	x	
165	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	x	
166	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	x	
167	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	x	
168	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	x	
169	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	x	
170	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	x	
171	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES, AGREGAR	x	
172	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	x	
173	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	x	
174	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	x	
175	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	x	
176	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO- PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	x	
177	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	x	
178	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	x	
179	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	x	
180	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	x	
181	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL- TORACICO- LUMBAR Y/O SACRO- POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	x	
182	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	x	
183	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	x	
184	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	x	
185	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	x	
186	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	x	
187	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL,(agregar)	x	
188	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	x	
189	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	x	
190	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	x	
191	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	x	
192	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	x	
193	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	x	
194	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	x	
195	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	x	
196	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	x	
197	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS (UROTAC)	x	
198	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC)	x	
199	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	x	
200	MAMOGRAFIA BILATERAL	x	
201	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE	x	
202	**RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
203	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA SIMPLE	x	
204	**RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
205	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS SIMPLE	x	
206	**RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
207	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SIMPLE (Nota aclaratoria: Tarifa por lateralidad)	x	
208	**RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Incluye medio de contraste 2- Tarifa por lateralidad)**	x	
209	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS SIMPLE	x	

210	**RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDO SIMPLE	x	
212	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
213	REOSNANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA SIMPLE	x	
214	**REOSNANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
215	RESONANCIA MAGNÉTICADE CUELLO SIMPLE	x	
216	**RESONANCIA MAGNÉTICADE CUELLO CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
217	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	x	
218	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
219	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	x	
220	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	x	
222	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
223	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE	x	
224	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)**	x	
225	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	x	
226	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
227	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	x	
228	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
229	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX SIMPLE	x	
230	**RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
231	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIMPLE	x	
232	**RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
233	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES SIMPLE	x	
234	**RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
235	**RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM] CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)**	x	
236	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS SIMPLE	x	
237	**RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
238	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA SIMPLE	x	
239	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULAGIONES SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para brazo, antebrazo o mano 2- Tarifa por lateralidad)	x	
240	**RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Incluye medio de contraste. 2. Aplica para brazo, antebrazo o mano 3- Tarifa por lateralidad)**	x	
241	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para hombro, codo o muñeca. 2- Tarifa por lateralidad)	x	
242	**RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO) CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: Aplica para hombro, codo o muñeca. 2. Incluye medio de contraste. 3- Tarifa por lateralidad)**	x	
243	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES SIMPLE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para tibia y peroné (pierna) o muslo (femur). 2. Incluye medio de contraste. 3. Tarifa por lateralidad).	x	
244	**RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE (Notas Aclaratorias: 1- Aplica para tibia y peroné (pierna) y muslo (femur). 2- Incluye medio de contraste 3. Tarifa por lateralidad).**	x	
245	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) SIMPLE (Nota Aclaratoria OIC: Cadera, rodilla o cuello de pie), (Tarifa por lateralidad)	x	

246	**RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO) CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria QIC: Cadera, rodilla o cuello de pie) (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste) (Tarifa por lateralidad)**	x	
247	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL SIMPLE	x	
248	**RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
249	**RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA CONTRASTADA (Angioresonancia) (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
250	**ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
251	**COLANGIORESONANCIA CON CONTRASTE (Nota Aclaratoria: Incluye medio de contraste)**	x	
252	**RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORESONANCIA) PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)**	x	
253	**MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA CONTRASTE (Nota aclaratoria: Incluye el medio de contraste)**	x	
254	MED IOBITRIDOL 10 MI (SOLUCION INYECTABLE). El valor del medio de contraste se factura de acuerdo al peso del paciente. 10cc por cada kilogramo. Ejemplo: paciente con peso 60 kg, se factura 60 cc asi las cosas el valor a facturar sería: $39.420 por 6 = $236.520.	x	
255	MED MEGLUMINA DIATRIZOATO 60% (SOLUCION INYECTABLE)	x	
256	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA. CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	x	

Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Elaborado por: CPS **OMAR ALBEIRO MARQUEZ SOLANO**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: **Mayor EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe Área Logística y Financiera Rases No.1

Vo. Bo.: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Asuntos Jurídicos (RASES) No.1