MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-20153-26 – CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Y CLINICA DE LA COSTA SAS con **NIT 800.129.856-5 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON EL FIN DE REALIZAR ESTUDIOS DIAGNOSTICOS, CLASIFICADOS EN DOS GRUPOS; LOTE 1) IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES: RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, MAMOGRAFÍA. LOTE 2) IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES: ECOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA, DOPPLER, Y OTROS PROCEDIMIENTOS AFINES REQUERIDOS PARA EL DIAGNOSTICO, CONTROL Y SEGUIMIENTO MEDICO DE LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Entre los suscritos a saber, el señor Mayor **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.275.143 expedida en Cucuta (Norte de Santander), Actuando en nombre y representación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** en su calidad de Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8 (E), nombrada mediante la orden del día Nro. 26-224 del 12 de agosto de 2026, debidamente facultada para celebrar contratos por medio de la Resolución No. 00502 del 05 de marzo del 2026 "*Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión contractual y convenios en la policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones*", quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **A)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 del 26 de Mayo del 2015 y la Resolución 00090 de 15 de Enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014. **B)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado de conformidad con el Literal b del Numeral 2 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 en consonancia con lo dispuesto en los Artículos 2.2.1.2.1.2.20 y 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad Selección Abreviada - menor cuantía – prestación de servicios en salud, agotando el procedimiento previsto para los procesos de selección abreviada de menor cuantía – **(FUNDAMENTOS DE LEY DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN). C)** Que, se garantizaron los principios que rigen la contratación pública en especial el principio de ***igualdad, moralidad, eficacia, Economía, transparencia, imparcialidad y publicidad*** propias de la función administrativa **D.)** Que mediante la resolución 191 fechado el 01/07/2026 se dio apertura al proceso de contratación radicado bajo el No. **PN RASES8 SA MC 014 2026**, bajo la modalidad de contratación selección abreviada - menor cuantía – prestación de servicios en salud. **E.)** Que, al momento de suscripción del presente contrato, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso **F**) Que la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la notificación como supervisor. **G)** Que mediante la Resolución No.**249** de fecha el **13/08/2026**, por la cual se adjudica proceso de contratación radicado bajo el No. **PN RASES8 SA MC 014 2026**, bajo la modalidad de contratación de selección abreviada menor cuantía – prestación de servicios en salud **H)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos exigidos por la normatividad vigente en materia de contratación pública en Colombia para este tipo de contratos entre ellas la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1882 de 2018 y demás normas concordantes, es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del presente contrato "ANEXO TÉCNICO". **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", así mismo en

el anexo N° 3 del presente contrato, descrita la oferta económica realizada por el CONTRATISTA, oferta que se mantendrá durante la ejecución del contrato y seguirá en el evento que se realice adiciones o prorrogas **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste, Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de seis (06) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" de conformidad con el Art. 11 de la Ley 1150 del 2007. **OCTAVA. SITIO DE ENTREGA:** El sitio en el cual se ejecutará el objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1)** Cumplir con el objeto contractual. **2)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3)** El futuro contratista se obliga a cancelar con cargo a sus propios recursos el valor correspondiente al impuesto de ***Timbre Nacional***, que se genere con ocasión de la celebración y solemnización del presente contrato de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 624 de 1989 adoptado por el DECRETO 175 del 14 de febrero de 2025 *por el cual se adoptan medidas tributarias destinadas a atender los gastos del Presupuesto General de la Nación necesarios para hacer frente al estado de conmoción interior decretado en la región del Catatumbo, el área metropolitana de Cúcuta y los municipios de Río de Oro y González del departamento del Cesar.* El pago del impuesto de timbre será de su exclusiva responsabilidad, sin que la parte contratante tenga que asumir suma alguna por este concepto, motivo por el cual el CONTRATISTA deberá acreditar ante la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.8 el cumplimiento de dicha obligación (certificación del pago) dentro del término establecido para la expedición de las pólizas de cumplimiento, so pena de incurrir en incumplimiento contractual. **4)** Responder en los plazos que **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **5)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8)** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato cuando haya lugar. **9)** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda **10)** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la

actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres **11)** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor **12)** 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. **13)** Restituir a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 1**4) 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. **15)** 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. **16)** El contratista se obliga a reportar dentro de los cinco 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. **17)** El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado, **DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual, por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del CONTRATISTA, son de responsabilidad exclusiva del mismo, **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 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. **DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA*: GARANTÍA UNICA** – con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones del **CONTRATISTA** se compromete a suscribir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, identificado con el **NIT. 802.016.407-3** y a satisfacción del mismo garantía única cuyo objeto es

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, la garantía se constituirá conforme a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 o una póliza expedida por una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente establecida en Colombia cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la superintendencia Financiera, la cual deberá mantenerse vigente durante la vida y liquidación del contrato dicha garantía deberá cubrir los siguientes riegos. **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** Equivalente al ***veinte por ciento (20%) del valor total del contrato***, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más, para efectos de liquidación con inicio a la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento ***(50%) del valor total del contrato*** vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al ***cinco por ciento (5%) del valor total del contrato***, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, con inicio a la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** Equivalente a **DOSCIENTOS (400) SMMLV,** vigente por el término del plazo de ejecución del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SÉPTIMA. SANCIONES:** 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) MULTA – LA NO CONSTITUCIÓN** dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única **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, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto **dos por ciento (0,2%)** del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **B) 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, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento **(0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar**, por cada día de retardo **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 6° de la Ley 1150 de 2007. **C) PENAL PECUNIARIA - EN CASO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD O DE INCUMPLIMIENTO TOTAL** de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará 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 cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará

el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **3.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede 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. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 3.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 5.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7°de la Ley 80 de 1993. PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. 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.8,** 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, observando el procedimiento establecido en el Artículo 86 del Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, 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.8,** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**

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.8**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de manera Bilateral, conforme a lo establecido en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes, si culminado este término y no fue posible la mencionada liquidación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5º, de la Ley 1437 de 2011 el CONTRATANTE liquidara el contrato de manera **UNILATERAL** dentro de los dos (2) meses siguientes **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** ***Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, setenta 70% y noventa 90% el valor del contrato***. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009 o aquellas que las corrija, modifique o sustituya, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **4.)** Atender oportuna, eficiente y eficazmente las solicitudes que le formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**. **VIGÉSIMA SEGUNDA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA TERCERA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA CUARTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA QUINTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la

suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEXTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993 (derogado el inciso 1° y 2°) El Artículo 226 del estatuto de los mecanismos alternativos de solución de conflictos - Decreto extraordinario 1818 de 1998 fue derogado por el Artículo 118 de la Ley 1563 de 2012 para lo cual se reglará por la Ley 2220 de 2022 por medio de la cual se expide el estatuto de conciliación y se dictan otras disposiciones. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la presentación de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA OCTAVA. DOCUMENTOS:** 11.) Los Estudios previos. 2.) Certificado Plan de Compras. 3) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. 4.) pliego de condiciones definitivo 5.) Resolución de adjudicación. **VIGÉSIMA NOVENA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA PRIMERA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Soledad – Atlántico.

Para constancia de lo anterior, se firma en Soledad, el día 20 de agosto de 2026

CONTRATANTE- LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Mayor **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

CONTRATISTA,

GUSTAVO JOSE AROCAMARTINEZ
Representante Legal
CLINICA DE LA COSTA SAS NIT 800.129.856-5

ELABORÓ: SI DAIRO DAVID GOMEZ BELTRAN
RESPONSABLE ESTUDIOS PREVIOS RASES 8

REVISO : CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
ABOGADA OFICINA DE CONTRATO RASES 8

REVISO Y APROBÓ: IT. CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
JEFE DE CONTRATOS RASES No.8 (E)

REVISADO POR: CPS. JESUS DAVID PORTO HERRERA
ASESOR JURÍDICO RASES8 (E)

REVISO Y APROBÓ: CT RAFAEL PACHECO HOYOS
JEFE DE LOGISTICA Y FINANCIERO RASES No.8 (E)

ANEXO No. 1

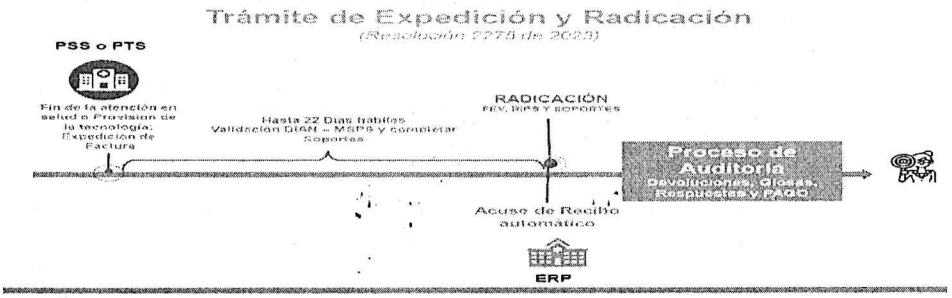
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**67-7-20153-26**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – NIT 802016407-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	88.275.143 expedida en Cucuta – (Norte de Santander)
CARGO	Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8 (E)
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 26-224 del 12 de agosto de 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 00502 del 05 de marzo del 2026 "*Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión contractual y convenios en la policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones*
CONTRATISTA	**RAZÓN SOCIAL:** CLINICA DE LA COSTA SAS **NIT:** 800.129.856-5 **REPRESENTANTE LEGAL:** GUSTAVO JOSE AROCA MARTINEZ **DOC. IDENTIDAD:** 12.722.363 **DIRECCION:** CARRERA 50 No 80-90 BARRANQUILLA **TELÉFONO:** 3369999-3369900 **EMAIL:** info@clinicadelacosta.co contratacion@clinicadelacosta.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES8 SA MC 014 2026.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Subintendente JOHN TRAILOR CARRILLO HOYOS **RESPONSABLE DE SERVICIO APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO ESPCO DEATA** o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es las más indicada para realizar dicha supervisión.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON EL FIN DE REALIZAR ESTUDIOS DIAGNOSTICOS, CLASIFICADOS EN DOS GRUPOS:** **LOTE 1) IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES: RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, MAMOGRAFÍA.** **LOTE 2) IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES: ECOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA, DOPPLER, Y OTROS PROCEDIMIENTOS AFINES REQUERIDOS PARA EL DIAGNOSTICO, CONTROL Y SEGUIMIENTO MEDICO DE LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**
CLAUSULA SEGUNDA. - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del presente contrato "ANEXO TÉCNICO.

CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado en el presente proceso será de **SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 750.000.000,00)** para ejecutar en la vigencia 2026, distribuidos de la siguiente manera: **LOTE 1: <u>IMÁGENES IONIZANTES</u>, TRESCIENTOS MILLONES M/CTE ($300.000.000,00)** **LOTE 2: <u>IMÁGENES NO IONIZANTES.</u> CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES M/CTE ($450.000.000,00)** Certificado mediante plan de compras 358 del 12/06/2026 expedido por la responsable planeación Regional de Aseguramiento en Salud Nº 8 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 54426 del 12/06/2026 expedido por el Jefe de grupo financiero y Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8(E).
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	**Pago por evento (pago retrospectivo)** **Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. <u>Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.</u> Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine. Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados. Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior. Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de

	la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya." La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, y dentro de los sesenta (30) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, 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. Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC). En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente). La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos: ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito. ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN). ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos. ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración. ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura. ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados. ✓ Valor total. ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura. ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras. Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:
- ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.



AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022

MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

  - ✓ Código del prestador de servicios de salud
  - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
  - ✓ Razón Social
  - ✓ Nombre funcionario
  - ✓ Cédula de Ciudadanía
  - ✓ Teléfono celular
  - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
  - ✓ Fecha Final periodo de facturación
  - ✓ Correo Electrónico

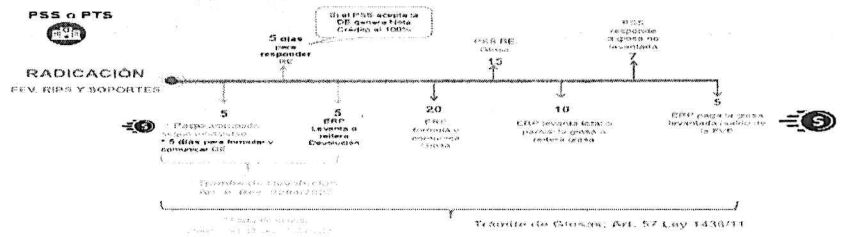
- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

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

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

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". Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **EVENTO ADVERSO:** 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"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. **Tiempos trámite de devoluciones y glosas**  **CAUSALES DE NO PAGO:** Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. **NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINICA DE LA COSTA SAS **NIT:** 800.129.856 **BANCO:** POPULAR **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 110-221-17309-9 **ESTADO:** ACTIVA
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	Certificado mediante plan de compras 358 del 12/06/2026 expedido por la responsable planeación Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 54426 del 12/06/2026 expedido por el Jefe de grupo financiero y Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8(E).
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: El plazo de ejecución del contrato, será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo

	hasta el **31 de diciembre de 2026**, hasta agotar el presupuesto y en todo caso aquel dinero que sea liberado de las glosas, lo que ocurra primero. **Nota**: Se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:	El contratista **CLINICA DE LA COSTA SAS** NIT: 800.129.856-5, se obliga a prestar sus servicios de salud contratados en sus instalaciones ubicadas en la CARRERA 50 No 80-90 BARRANQUILLA.
CLAUSULA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.

CONTRATANTE- LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Mayor **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

CONTRATISTA,

GUSTAVO JOSE AROCAMARTINEZ
Representante Legal
CLINICA DE LA COSTA SAS NIT 800.129.856-5

ELABORÓ: SI DAIRO DAVID GOMEZ BELTRAN
RESPONSABLE ESTUDIOS PREVIOS RASES 8

REVISO : CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
ABOGADA OFICINA DE CONTRATO RASES 8

REVISO Y APROBÓ: IT. CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
JEFE DE CONTRATOS RASES No.8 (E)

REVISADO POR: CPS. JESUS DAVID PORTO HERRERA
ASESOR JURÍDICO RASES8 (E)

REVISO Y APROBÓ: CT RAFAEL PACHECO MOTOS .
JEFE DE LOGISTICA Y FINANCIERO RASES No.8 (E)

ANEXO No. 2
CONDICIONES TÉCNICAS PACTADAS

LOTE 1 IMÁGENES IONIZANTES

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El contratista acredito la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

Dichas certificaciones contuvieron la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados.</td></tr>
<tr><td>02</td><td>El contratista acredito la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

OFERTAR EL RECURSO HUMANO:

LOTE 1 IMÁGENES IONIZANTES

<table>
<tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>Médico especialista en Radiología e Imagenología</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tecnólogo en Radiología e Imagenología</td><td>2</td></tr>
</table>
Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aporto junto con su oferta lo siguiente:

• El Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO debidamente diligenciado por cada profesional.

• Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.

NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda)

• Fotocopia de la tarjeta profesional.

• El personal se encuentra registrado en el RETHUS.

NOTA: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>03</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista certifico que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".</td></tr>
<tr><td>04</td><td>HABILITACIÓN:

El contratista anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

El contratista anexo la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

<u>LOTE 1 IMÁGENES IONIZANTES</u>

<table>
<tr><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th><th>CÓDIGO DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES</td><td>744</td></tr>
</table>

Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.</td></tr>
<tr><td>05</td><td>RECURSO APOYO TECNOLÓGICO:
El contratista cuenta con los siguientes equipos de apoyo tecnológico.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th colspan="2">IMÁGENES - IONIZANTES</th></tr>
<tr><th>Equipos requeridos</th><th>Potencia mínima requerida</th></tr>
<tr><td>Equipo de rayos X (Digital o convencional)</td><td>Generador de 50 KW</td></tr>
<tr><td>Fluoroscopio digital (Arco en C)</td><td>Generador de 80-100 KW</td></tr>
<tr><td>Mamógrafo</td><td>Generador de alta frecuencia</td></tr>
<tr><td>TC Multidetector</td><td>Mínimo 16 cortes (idealmente 64) para AngioTC</td></tr>
</table>

Asimismo, presento certificados de calibración a los equipos que ameriten, cronograma y certificado de mantenimiento del año en curso y hojas de vida</td></tr>
<tr><td>06</td><td>El CONTRATISTA aporto junto con la propuesta el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.</td></tr>
<tr><td>07</td><td>SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias

El contratista certifico con firma del representante legal que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social</td></tr>
<tr><td>08</td><td>EVENTOS ADVERSOS

Los costos por atención de los EVENTOS ADVERSOS, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.

La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.</td></tr>
<tr><td>09</td><td>PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

El contratista certifico que se compromete a cumplir con el programa de GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS regulados mediante la presente normatividad:</td></tr>
</table>

	• ***Ley 1252 de 2008*** *"Por medio de la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos o desechos peligrosos".* • ***Resolución 591 del 2024*** *"Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades".* • **Decreto 1076 de 2015** *"Por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"* • **Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019** *"Por la cual se modifica la resolución 668 de 12016 sobre el uso racional de las bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".* • **Decreto 351 del 19 de febrero de 2014 "***Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.*
10	**CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006.** El contratista aporto certificación firmada por el representante legal donde certifican que cumplen con el **PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC** como **"el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud"** que reciben los usuarios.
11	**ADICIÓN DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegará mínimo 2 cotizaciones en el mercado, con el fin de determinar el precio o valor del servicio el cual se utilizará como referencia para la modificación. - Una vez determinado el valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA**: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.
12	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO**: El contratista se comprometió de presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un setenta por ciento (70%)

	• En un noventa por Ciento (90%) • En el cien por ciento (100%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 no responsabiliza por la sobre ejecución del contrato.
13	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El contratista se comprometió con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Atlantico, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromisos de la Unidad prestadora de Salud Atlantico y estos serán asumidos por el contratista.
14	El contratista se comprometio a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.
15	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN**: El contratista certifico que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres
16	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico que 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.
17	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El contratista certifico**: Que 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. Que 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. De igual forma 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
18	**EL CONTRATISTA CERTIFICO:** Que se compromete a enviar todos los días 30 de cada mes al supervisor del contrato con copia al grupo de redes integrales de la unidad prestadora de salud Atlántico certificación suscrita por el representante legal donde se vislumbre la ejecución del contrato, por lo tanto, deberá contener: • VALOR EJECUTADO EN EL MES • VALOR TOTAL EJECUTADO • VALOR POR EJECUTAR • PORCENTAJE % DE EJECUCION
19	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** El contratista garantizo que tiene implementado dentro de su IPS la política de trato humanizado para los pacientes, lo cual es fundamental en la interacción entre pacientes y el personal sector salud, de tal manera que se respete el goce efectivo del derecho a la salud, la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas
20	**PROFESIONAL ENLACE**

	El contratista designo un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: DIOSA BOLIVAR Numero celular: LIDER DE CONTRATACION Correo electrónico: contratacion@clnicadelacosta.co Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.
21	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El contratista **CERTIFICO por escrito**; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.
22	La Unidad Prestadora de Salud Atlántico por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, para lo cual la entidad deberá CERTIFICAR que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: EDUARDO MARTÍNEZ BULA Cargo: COODINADOR MEDICO Teléfono: 3008163049
23	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** El contratista se comprometió con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Atlántico, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud Atlántico y éstos serán asumidos por el oferente. Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, contratista se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional

	- Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Atlántico, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.
24	El contratista se comprometió que por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.
25	Reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.
26	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El contratista diligencio el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.
27	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.
28	**FUNCIONARIO CALL CENTER Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El contratista designo un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: MARIA JOSE GARCIA Cargo: LIDER AGENDAMIENTO AMBULATORIO Teléfonos: 33669999 EXT 132 Correo electrónico: callcenter@clinicadelacosta.co

	Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.
29	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL, POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEATA, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.
30	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL, POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEATA, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.
31	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El contratista designo un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: MARY OLGA PAEZ Cargo: ASISTENTE ADMINISTRATIVO Teléfonos: 3002548507 Correo electrónico: citasmedicas@clinicadelacosta.co Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato

Los siguientes ponderables que fueron ofertados en la presentación de la propuesta, serán de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del presente contrato, y serán vigilados por parte del supervisor del contrato así:

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION

CRITERIO	RANGO
Oportunidad en la asignación de citas, una vez la entidad contratada recepcione la autorización por parte del paciente.	Entre 1 a 5 días hábiles

OPORTUNIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO O TERAPÉUTICOS

CRITERIO	INSUMO
Se le otorga puntaje al oferente que entregue los resultados de los diferentes exámenes y procedimientos realizados en Imágenes impresas o que cuente con una plataforma virtual donde el usuario pueda descargar sus reportes sin complicación. con plataforma para consulta de los resultados, ***sin ningún costo adicional***	Imagen impresa o plataforma virtual

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS

Se le otorgara puntaje al oferente que oferte la oportunidad en la entrega de resultados de los procedimientos diagnosticos realizados asi:	OPORTUNIDAD
	Entre 1 a 24 Horas

LOTE 2 IMÁGENES NO IONIZANTES

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El contratista acredito la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados.</td></tr>
<tr><td>02</td><td>El contratista acredito la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

OFERTAR EL RECURSO HUMANO:

LOTES 2 IMÁGENES NO IONIZANTES

<table>
<tr><th>RECURSO HUMANO MÍNIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>Médico especialista en Radiología e Imagenología</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Tecnólogo en Radiología e Imagenología</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Médico especialista en Ginecología y obstetricia, diplomado en ultrasonido ginecológico y obstétrico.</td><td>1</td></tr>
</table>

Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar con su oferta lo siguiente:

• El Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO debidamente diligenciado por cada profesional.

• Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.

NOTA: Para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda)

• Fotocopia de la tarjeta profesional.

• El personal se encuentra registrado en el RETHUS.

NOTA: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>03</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista certifico que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa).

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".</td></tr>
<tr><td>04</td><td>HABILITACIÓN:

El contratista anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

El contratista anexo la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

<u>LOTE 2 IMÁGENES NO IONIZANTES</u>

<table>
<tr><th>NOMBRE DEL SERVICIO</th><th>CÓDIGO DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES</td><td>745</td></tr>
</table>

Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.</td></tr>
<tr><td>05</td><td>RECURSO APOYO TECNOLÓGICO:
El contratista cuenta con los siguientes equipos de apoyo tecnológico.

<table>
<tr><th colspan="2">IMÁGENES-NO IONIZANTES</th></tr>
<tr><th>Equipos requeridos</th><th>Potencia mínima requerida</th></tr>
<tr><td>Ecógrafo de alta resolución</td><td>Que cuente con transductores de ≥ 7 MHz</td></tr>
<tr><td>RM de alto campo</td><td>Mínimo 1.5 Tesla (T), idealmente de 3T para estudios avanzados</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	Asimismo, debe presentar soporte de certificado de calibración a los equipos que ameriten, cronograma y certificado de mantenimiento del año en curso y hojas de vida
06	El CONTRATISTA aporto junto con la propuesta el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa, anexo al presente estudio previo.
07	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias El contratista certifico con firma del representante legal que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social
08	**EVENTOS ADVERSOS** Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.
09	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** El contratista certifico que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad: • ***Ley 1252 de 2008*** "*Por medio de la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos o desechos peligrosos*". • ***Resolución 591 del 2024*** "*Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades*". • **Decreto 1076 de 2015** *"Por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"* • **Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019** "*Por la cual se modifica la resolución 668 de 12016 sobre el uso racional de las bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones*". • **Decreto 351 del 19 de febrero de 2014 "***Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.*
10	**CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006.** El contratista aporto certificación firmada por el representante legal donde certifican que cumplen con el **PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC** como **"el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y**

	mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud" que reciben los usuarios..
11	**ADICIÓN DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegará mínimo 2 cotizaciones en el mercado, con el fin de determinar el precio o valor del servicio el cual se utilizará como referencia para la modificación. - Una vez determinado el valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA**: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.
12	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO**: El contratista se comprometió de presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, e informar de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un setenta por ciento (70%) • En un noventa por Ciento (90%) • En el cien por ciento (100%) Con el fin que se realice adiciones en dinero o informar cuando el plazo de ejecución se esté cumpliendo y aún exista presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. La Regional de Aseguramiento en Salud No.8 no responsabiliza por la sobre ejecución del contrato.
13	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El contratista se comprometió con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 – Unidad Prestadora de Salud Atlantico, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromisos de la Unidad prestadora de Salud Atlántico y estos serán asumidos por el contratista.
14	El contratista se comprometio a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar

	seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.
15	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN**: El contratista certifico que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres
16	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico que 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.
17	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El contratista certifico**: Que 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. Que 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. De igual forma 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
18	**EL CONTRATISTA CERTIFICO:** Que se compromete a enviar todos los días 30 de cada mes al supervisor del contrato con copia al grupo de redes integrales de la unidad prestadora de salud Atlantico certificación suscrita por el representante legal donde se vislumbre la ejecución del contrato, por lo tanto, deberá contener:

	• VALOR EJECUTADO EN EL MES • VALOR TOTAL EJECUTADO • VALOR POR EJECUTAR • PORCENTAJE % DE EJECUCION
19	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** El contratista garantizo que tiene implementado dentro de su IPS la política de trato humanizado para los pacientes, lo cual es fundamental en la interacción entre pacientes y el personal sector salud, de tal manera que se respete el goce efectivo del derecho a la salud, la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas
20	Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas de las veces relacionan los Números de Celular y/o fijos privados causando traumatismos para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, se requiere que el futuro proponente certifique lo siguiente: 1. Nombre de Persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para sea ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato. 2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos. 3. Numero de Celular y Fijo donde Nuestros usuarios podrán llamar para apartar, cancelar o programar sus citas u exámenes **PROFESIONAL ENLACE** El CONTRATISTA designo un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Cargo: DIOSA BOLIVAR Numero celular: LIDER DE CONTRATACION Correo electrónico: contratacion@clnicadelacosta.co Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.
21	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL:** El contratista CERTIFICO por escrito que contara con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada. **CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El contratista **CERTIFICO por escrito**; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.
22	La Unidad Prestadora de Salud Atlántico por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de

	evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, para lo cual la entidad deberá CERTIFICAR que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: EDUARDO MARTÍNEZ BULA Cargo: COODINADOR MEDICO Teléfono: 3008163049:
23	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA.** El contratista se comprometió con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Atlántico, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud Atlántico y éstos serán asumidos por el oferente. Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el futuro oferente realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, contratista se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Atlántico, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.
24	El contratista se comprometió que por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.
25	Reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.
26	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El contratista diligencio el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.
27	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera

	acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.
28	**FUNCIONARIO CALL CENTER Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: MARIA JOSE GARCIA Cargo: LIDER AGENDAMIENTO AMBULATORIO Teléfonos: 33669999 EXT 132 Correo electrónico: callcenter@clinicadelacosta.coEste funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.
29	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL, POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEATA, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.
30	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente designará un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: MARY OLGA PAEZ Cargo: ASISTENTE ADMINISTRATIVO Teléfonos: 3002548507 Correo electrónico: citasmedicas@clinicadelacosta.co Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-20153-26 – CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Y CLINICA DE LA COSTA SAS con **NIT 800.129.856-6 que tiene como objeto LA PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON EL FIN DE REALIZAR ESTUDIOS DIAGNOSTICOS, CLASIFICADOS EN DOS GRUPOS; LOTE 1) IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES: RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, MAMOGRAFÍA. LOTE 2) IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES: ECOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA, DOPPLER, Y OTROS PROCEDIMIENTOS AFINES REQUERIDOS PARA EL DIAGNOSTICO, CONTROL Y SEGUIMIENTO MEDICO DE LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

Los siguientes ponderables que fueron ofertados en la presentación de la propuesta, serán de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del presente contrato, y serán vigilados por parte del supervisor del contrato así:

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION

CRITERIO	RANGO
Oportunidad en la asignación de citas, una vez la entidad contratada recepcione la autorización por parte del paciente.	Entre 1 a 5 días hábiles

OPORTUNIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO O TERAPÉUTICOS

CRITERIO	INSUMO
Se le otorga puntaje al oferente que entregue los resultados de los diferentes exámenes y procedimientos realizados en Imágenes impresas o que cuente con una plataforma virtual donde el usuario pueda descargar sus reportes sin complicación. con plataforma para consulta de los resultados, ***sin ningún costo adicional***	Imagen impresa o plataforma virtual

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS

	OPORTUNIDAD
Se le otorgara puntaje al oferente que oferte la oportunidad en la entrega de resultados de los procedimientos diagnósticos realizados así:	Entre 1 a 24 Horas

CONTRATANTE- LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Mayor **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

CONTRATISTA,

GUSTAVO JOSE AROCA MARTINEZ
Representante Legal
CLINICA DE LA COSTA NIT 900.161.924-5

ELABORÓ: SI DAIRO DAVID GOMEZ BELTRAN
RESPONSABLE ESTUDIOS PREVIOS RASES 8

REVISO : CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
ABOGADA OFICINA DE CONTRATO RASES 8

REVISO Y APROBÓ: IT. CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
JEFE DE CONTRATOS RASES No.8 (E)

REVISADO POR: CPS. JOSE DAVID PORTO HERRERA
ASESOR JURÍDICO RASES8 (E)

REVISO Y APROBÓ: CT RAFAEL PACHECO HOYOS
JEFE DE LOGISTICA Y FINANCIERO RASES No.8 (E)

Av. Circunvalar No. 45-124 Barrio el Parque, soledad
deata.rases-gco@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 3
VALORES PACTADOS

LOTE I: IMÁGENES IONIZANTES					
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCION Y/O SERVICIO**	**PRECIO TECHO**	**DESCUENTO**	**VALOR A PAGAR**
1	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 32.198		$ 27.819
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 47.588		$ 41.116
3	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 23.160		$ 20.010
4	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 29.580		$ 25.557
5	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 42.173		$ 36.437
6	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 42.173		$ 36.437
7	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 42.173		$ 36.437
8	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 27.566		$ 23.817
9	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 28.493		$ 24.618
10	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 29.237		$ 25.261
11	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 29.137		$ 25.174
12	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 29.137		$ 25.174
13	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 28.389		$ 24.528
14	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 27.860		$ 24.071
15	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 27.848		$ 24.061
16	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 28.504		$ 24.627
17	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 28.504		$ 24.627
18	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 32.970		$ 28.486
19	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 32.970		$ 28.486
20	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 32.970		$ 28.486
21	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 34.266		$ 29.606
22	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 33.785	13.6%/	$ 29.190
23	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 34.157		$ 29.512
24	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 34.806		$ 30.072
25	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 41.052		$ 35.469
26	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 35.528		$ 30.696
27	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 65.504		$ 56.595
28	871061	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 117.939		$ 101.899
29	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 48.383		$ 41.803
30	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 35.318		$ 30.515
31	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 27.263		$ 23.555
32	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 30.851		$ 26.655
33	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 28.313		$ 24.462
34	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 29.163		$ 25.197
35	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 28.313		$ 24.462
36	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 38.633		$ 33.379
37	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 32.647		$ 28.207

38	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 43.747		$ 37.797
39	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 126.015		$ 108.877
40	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 162.475		$ 140.378
41	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 133.500		$ 115.344
42	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 150.563		$ 130.086
43	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 89.280		$ 77.138
44	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 98.745		$ 85.316
45	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 141.738		$ 122.462
46	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 114.276		$ 98.734
47	873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	$ 36.998		$ 31.966
48	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 22.095		$ 19.090
49	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 28.344		$ 24.489
50	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 22.095		$ 19.090
51	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 28.635		$ 24.741
52	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 22.095		$ 19.090
53	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 12.660		$ 10.938
54	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 12.660		$ 10.938
55	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 28.635		$ 24.741
56	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 22.095		$ 19.090
57	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 22.095		$ 19.090
58	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 22.095		$ 19.090
59	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	$ 32.228		$ 27.845
60	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 12.660		$ 10.938
61	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 34.376		$ 29.701
62	873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 101.284		$ 87.509
63	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 48.383		$ 41.803
64	873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$ 29.899		$ 25.833
65	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 36.015		$ 31.117
66	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 27.557		$ 23.809
67	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 28.585		$ 24.697
68	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 28.635		$ 24.741
69	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 22.095		$ 19.090

70	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 22.095		$ 19.090
71	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 27.114		$ 23.426
72	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 27.263		$ 23.555
73	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 12.660		$ 10.938
74	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 28.635		$ 24.741
75	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 12.660		$ 10.938
76	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 33.611		$ 29.040
77	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 22.095		$ 19.090
78	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 12.660		$ 10.938
79	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 12.660		$ 10.938
80	874701	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA)	$ 267.825		$ 231.401
81	874801	FARINGOLARINGOGRAFÍA	$ 174.963		$ 151.168
82	874810	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)	$ 334.957		$ 289.403
83	874901	FISTULOGRAFÍA DE CUELLO	$ 116.474		$ 100.634
84	874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$ 333.400		$ 288.058
85	875501	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA	$ 776.830		$ 671.181
86	875510	MIELOGRAFÍA CERVICAL	$ 573.528		$ 495.528
87	875520	MIELOGRAFÍA TORÁCICA	$ 393.368		$ 339.870
88	875530	MIELOGRAFÍA LUMBAR	$ 380.045		$ 328.359
89	876501	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	$ 116.475		$ 100.634
90	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	$ 86.670		$ 74.883
91	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 91.000		$ 78.624
92	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	$ 215.725		$ 186.386
93	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	$ 215.725		$ 186.386
94	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	$ 69.885		$ 60.381
95	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	$ 69.885		$ 60.381
96	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	$ 69.885		$ 60.381
97	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	$ 82.193		$ 71.015
98	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 181.365		$ 156.699
99	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	$ 51.480		$ 44.479
100	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	$ 178.808		$ 154.490
101	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 114.900		$ 99.274
102	877861	URETROCISTOGRAFÍA	$ 197.000		$ 170.208
103	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	$ 197.000		$ 170.208
104	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 197.000		$ 170.208
105	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	$ 191.500		$ 165.456
106	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	$ 140.741		$ 121.600
107	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 170.320		$ 147.156
108	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 195.000		$ 168.480

109	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 526.475		$ 454.874
110	879114	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)	$ 159.800		$ 138.067
111	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 124.200		$ 107.309
112	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 159.800		$ 138.067
113	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 159.800		$ 138.067
114	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 159.800		$ 138.067
115	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 160.000		$ 138.240
116	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 135.500		$ 117.072
117	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 135.500		$ 117.072
118	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	$ 97.500		$ 84.240
119	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 135.500		$ 117.072
120	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 151.500		$ 130.896
121	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 1.548.765		$ 1.338.133
122	879302	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS	$ 564.305		$ 487.560
123	879304	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUCIÓN (TCAR)	$ 197.800		$ 170.899
124	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 171.700		$ 148.349
125	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 459.305		$ 396.840
126	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	$ 629.874		$ 544.211
127	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 199.300		$ 172.195
128	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 136.000		$ 117.504
129	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 200.000		$ 172.800
130	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 136.000		$ 117.504
131	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 125.000		$ 108.000
132	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 132.480		$ 114.463
133	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 78.513		$ 67.835
134	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 50.248		$ 43.414
135	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 726.161		$ 627.403
136	879902	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	$ 2.105.608		$ 1.819.245
137	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 197.966		$ 171.043
138	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 177.815		$ 153.632

139	879920	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	$ 41.505		$ 35.860
140	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 106.193		$ 91.751

MEDIOS DE CONTRASTE					
No.	**CUPS**	**DESCRIPCION Y/O SERVICIO**	**VALOR ESTIMADO**	**PORCENTAJE**	**VALOR A PAGAR**
141	ULTRAVIST300 X 50ML	CISTOGRAFÍA, URETROCISTOGRAFIA, UROGRAFÍA, FISTULOGRAFÍA, SIALOGRAFÍA, COL ANGIOGRAFÍA, HISTEROSALPINGOGRAFIA, GALACTOGRAFIA, CAVERNOGRAFIA. RX ESPECIALES	$ 131.264		$ 113.412
142	ULTRAVIST300 X 100ML	TOMOGRAFÍAS	$ 242.247		$ 209.301
143	ULTRAVIST300 X 100ML	ANGIOTOMOGRAFIAS (TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS)	$ 219.248		$ 189.430
144	ULTRAVIST370 X 100ML	TOMOGRAFÍA CORONARIA	$ 297.315		$ 256.880
145	GADOVIST 1MMOL/ML, (ÁCIDO GADOTÉRICO)	ESTUDIOS DE RESONANCIA	$ 164.467		$ 142.099
146	Gadovist 1Mmol/Ml	ESTUDIOS DE ANGIORESONANCIA, RMN DE MAMA, PROSTATA, RM DE CORAZON.	$ 293.343	13.6%/	$ 253.448
147	BARIO E-Z-PQ ,(SULFATO DE BARIO)	ESÓFAGO, VÍAS DIGESTIVAS	$ 110.319		$ 95.316
148	AC POLIBAR ACB , (SULFATO DE BARIO EN POLVO)	COLON POR ENEMA	$ 123.599		$ 106.790
149	PRIMOVIST	HEPATOESPECIFICO	$ 492.278		$ 425.328
150	CAVERJECT	TAMBIÉN SE ADICIONA AL ESTUDIO DE CAVERNOGRAFIA	$ 135.591		$ 117.151
151	GASTROGRAFINA(GASTROVIEW)	CONTRASTE ORAL PARA TOMOGRAFÍA	$ 43.242		$ 37.361
152	TECNESIO 99M	MEDICINA NUCLEAR	$ 600.567		$ 518.890
153	AGENTE ESCLEROSANTE		$ 51.388		$ 44.399
154	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 359.253		$ 310.395

LOTE II: IMÁGENES NO IONIZANTES

ITEM	CUPS	DESCRIPCION Y/O SERVICIO	PRECIO TECHO	PORCENTAJE	VALOR A PAGAR
1	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 52.755		$ 45.580
2	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 113.378		$ 97.959
3	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 44.876		$ 38.773
4	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.963		$ 31.072
5	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 35.963		$ 31.072
6	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.963	13.6%/	$ 31.072
7	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 35.963		$ 31.072
8	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 42.173		$ 36.437
9	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 248.227		$ 214.468
10	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 401.029		$ 346.489

11	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 34.853		$ 30.113
12	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 56.920		$ 49.179
13	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 45.285		$ 39.126
14	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 76.699		$ 66.268
15	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 61.425		$ 53.071
16	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 38.655		$ 33.398
17	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 33.975		$ 29.354
18	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 45.285		$ 39.126
19	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 61.733		$ 53.337
20	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 160.000		$ 138.240
21	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 47.978		$ 41.453
22	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 34.403		$ 29.724
23	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 20.798		$ 17.969
24	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 72.608		$ 62.733
25	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 142.550		$ 123.163
26	881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO	$ 532.147		$ 459.775
27	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 26.888		$ 23.231
28	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 34.403		$ 29.724
29	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 38.918		$ 33.625
30	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 99.276		$ 85.774
31	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 123.270		$ 106.505
32	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 139.157		$ 120.232
33	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 45.285		$ 39.126
34	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 85.536		$ 73.903
35	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.963		$ 31.072
36	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 54.263		$ 46.883
37	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 35.963		$ 31.072
38	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 45.285		$ 39.126
39	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 45.285		$ 39.126
40	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 42.173		$ 36.437
41	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 42.173		$ 36.437
42	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 42.173		$ 36.437
43	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 42.173		$ 36.437
44	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 42.173		$ 36.437
45	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 44.984		$ 38.866
46	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 42.173		$ 36.437
47	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 42.173		$ 36.437
48	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 34.105		$ 29.467
49	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 48.715		$ 42.090
50	881705	ECOGRAFÍA DE PIEL O ANEXOS	$ 49.712		$ 42.951

51	882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	$ 235.818		$ 203.747
52	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 136.200		$ 117.677
53	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 104.800		$ 90.547
54	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 128.910		$ 111.378
55	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 127.725		$ 110.354
56	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 104.708		$ 90.468
57	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 104.708		$ 90.468
58	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 104.708		$ 90.468
59	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 127.725		$ 110.354
60	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 104.708		$ 90.468
61	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 40.697		$ 35.162
62	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 50.579		$ 43.700
63	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 118.206		$ 102.130
64	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 120.043		$ 103.717
65	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	$ 107.558		$ 92.930
66	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 62.370		$ 53.888
67	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 141.713		$ 122.440
68	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 141.713		$ 122.440
69	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 122.625		$ 105.948
70	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 122.625		$ 105.948
71	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 130.800		$ 113.011
72	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 94.500		$ 81.648
73	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	$ 70.998		$ 61.342
74	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 104.708		$ 90.468
75	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 176.175		$ 152.215
76	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 109.072		$ 94.238
77	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	$ 491.929		$ 425.027
78	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	$ 473.417		$ 409.032
79	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 478.683		$ 413.582
80	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 421.000		$ 363.744
81	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 1.651.681		$ 1.427.052
82	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 885.377		$ 764.966
83	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	$ 394.079		$ 340.484
84	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS	$ 488.355		$ 421.939
85	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 512.314		$ 442.639
86	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	$ 502.536		$ 434.191
87	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 503.388		$ 434.927
88	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 585.656		$ 506.007
89	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	$ 505.876		$ 437.077

90	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	$ 585.656		$ 506.007
91	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 482.219		$ 416.637
92	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 695.273		$ 600.716
93	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 447.407		$ 386.560
94	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 585.656		$ 506.007
95	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 484.072		$ 418.238
96	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 585.656		$ 506.007
97	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	$ 498.737		$ 430.909
98	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 549.053		$ 474.382
99	883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 1.183.882		$ 1.022.874
100	883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	$ 549.053		$ 474.382
101	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	$ 582.915		$ 503.639
102	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	$ 395.200		$ 341.453
103	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 512.480		$ 442.783
104	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 411.300		$ 355.363
105	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 436.896		$ 377.478
106	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 549.053		$ 474.382
107	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 426.797		$ 368.753
108	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	$ 539.016		$ 465.710
109	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 549.053		$ 474.382
110	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	$ 755.147		$ 652.447
111	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	$ 549.053		$ 474.382
112	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 421.000		$ 363.744
113	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 421.000		$ 363.744
114	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 420.930		$ 363.684
115	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 420.930		$ 363.684
116	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 402.121		$ 347.433
117	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 555.327		$ 479.803
118	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 582.915		$ 503.639
119	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 896.146		$ 774.270
120	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 496.519		$ 428.992
121	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 1.502.299		$ 1.297.986
122	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$ 549.053		$ 474.382
123	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 582.915		$ 503.639
124	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 518.288		$ 447.801
125	883913	DIFUSIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	$ 440.153		$ 380.292

MEDIOS DE CONTRASTE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-20153-26 – CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Y CLINICA DE LA COSTA SAS con **NIT 800.129.856-6 que tiene como objeto LA PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON EL FIN DE REALIZAR ESTUDIOS DIAGNOSTICOS, CLASIFICADOS EN DOS GRUPOS; LOTE 1) IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES: RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, MAMOGRAFÍA. LOTE 2) IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES: ECOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA, DOPPLER, Y OTROS PROCEDIMIENTOS AFINES REQUERIDOS PARA EL DIAGNOSTICO, CONTROL Y SEGUIMIENTO MEDICO DE LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**

No.	CUPS	DESCRIPCION Y/O SERVICIO	PRECIO TECHO	DESCUENTO	VALOR A PAGAR
126	ULTRAVIST300 X 50ML	CISTOGRAFÍA, URETROCISTOGRAFIA, UROGRAFÍA, FISTULOGRAFÍA, SIALOGRAFÍA, COL ANGIOGRAFÍA, HISTEROSALPINGOGRAFIA, GALACTOGRAFIA, CAVERNOGRAFIA. RX ESPECIALES	$ 131.264		$ 113.412
127	ULTRAVIST300 X 100ML	TOMOGRAFÍAS	$ 242.247		$ 209.301
128	ULTRAVIST300 X 100ML	ANGIOTOMOGRAFIAS (TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS)	$ 219.248		$ 189.430
129	ULTRAVIST370 X 100ML	TOMOGRAFÍA CORONARIA	$ 297.315		$ 256.880
130	GADOVIST 1MMOL/ML, (ÁCIDO GADOTÉRICO)	ESTUDIOS DE RESONANCIA	$ 164.467		$ 142.099
131	Gadovist 1Mmol/Ml	ESTUDIOS DE ANGIORESONANCIA, RMN DE MAMA, PROSTATA, RM DE CORAZON.	$ 293.343	13.6%/	$ 253.448
132	BARIO E-Z-PQ ,(SULFATO DE BARIO)	ESÓFAGO, VÍAS DIGESTIVAS	$ 110.319		$ 95.316
133	AC POLIBAR ACB , (SULFATO DE BARIO EN POLVO)	COLON POR ENEMA	$ 123.599		$ 106.790
134	PRIMOVIST	HEPATOESPECIFICO	$ 492.278		$ 425.328
135	CAVERJECT	TAMBIÉN SE ADICIONA AL ESTUDIO DE CAVERNOGRAFIA	$ 135.591		$ 117.151
136	GASTROGRAFINA(GASTROVIEW)	CONTRASTE ORAL PARA TOMOGRAFÍA	$ 43.242		$ 37.361
137	TECNESIO 99M	MEDICINA NUCLEAR	$ 600.567		$ 518.890
138	AGENTE ESCLEROSANTE		$ 51.388		$ 44.399
139	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 359.253		$ 310.395

Mayor **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

CONTRATISTA,

GUSTAVO JOSE AROCAMARTINEZ
Representante Legal
CLINICA DE LA COSTA SAS NIT 800.129.856-5

ELABORÓ: SI DAIRO DAVID GOMEZ BELTRAN
RESPONSABLE ESTUDIOS PREVIOS RASES 8

REVISO : CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
ABOGADA OFICINA DE CONTRATO RASES 8

REVISO Y APROBÓ: IT. CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
JEFE DE CONTRATOS RASES No.8 (E)

REVISADO POR: CPS. JESUS DAVID PORTO HERRERA
ASESOR JURÍDICO RASES8 (E)

REVISO Y APROBÓ: CT RAFAEL PACHECO HOYOS
JEFE DE LOGÍSTICA Y FINANCIERO RASES No.8 (E)

Av. Circunvalar No. 45-124 Barrio el Parque, soledad
deata.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 4
INDICADORES RESOLUCION 441

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.

2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.

3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.

4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Atlántico que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Atlántico al siguiente Correo electrónico: deata.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora de Salud Atlántico
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Atlántico

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite

Informe de actualización de datos de la persona	Deata.upres@policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	Deata.upres-aut@.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contrarreferencia	Deata.upres-aut@.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, deberá darse a la atención integral, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.
No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobreejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: deata.upres-aut@policia.gov.co

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: deata.upres@policia.gov.co

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia".

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico deata.upres@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.
Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.

- En servicios electivos o programables: Según lo establecido en el acuerdo de voluntades.

✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación

electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

FORMULARIO

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro 1.	
1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. **Mes 2 a Mes 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas	<10 10 >10 >15

Indicador Nro. 2 1. Tiempo: promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema: **Mes 1:** Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador. **Mes 2 a Mes 4:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas). **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<10 10 >10 >15
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos durante el procedimiento	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos durante el procedimiento **Denominador**: Total de personas atendidas	0 0 1 >1

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos durante el procedimiento
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio durante el procedimiento.

3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos durante el procedimiento **Denominador**: Total de personas atendidas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición Dada la naturaleza crítica del servicio y la vulnerabilidad de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la progresividad se orienta a la detección temprana y prevención de riesgos: **Mes 1:** El prestador deberá socializar con la supervisión sus protocolos de "Correctos en la administración de medicamentos" y el sistema de reporte en línea. Durante este mes, el enfoque será pedagógico; se evaluará la capacidad de reporte y no la tasa de incidencia. **Mes 2 a 3:** Se permitirá un margen de tolerancia basado en el perfil epidemiológico de las urgencias atendidas. El contratista deberá entregar análisis de "Casi fallas" (incidentes que no llegaron a causar daño) como medida preventiva. El cumplimiento de la meta debe alcanzar al menos el 90% de efectividad respecto al estándar. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de cancelación de procedimientos	Numerador: Número total de procedimientos programados que fueron cancelados por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de procedimientos programados	≤5 % 7% >8% >10%

Indicador Nro. 4 1. Nombre: Proporción de cancelación de procedimientos	
2. Descripción: Expresa la proporción de procedimientos programados que son canceladas por causas atribuibles a la institución.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número total de procedimientos programados que fueron cancelados por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de procedimientos programados
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición **Mes 1:** Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un **Plan de Choque** si la tasa supera el 10% inicial.	

Mes 2 a 4: El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta final**. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación del procedimiento y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación. **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Accesibilidad sin barreras
2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda: **Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.

7. Tipología	Calidad-acceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado	>95% 90%-94% 80% – 89% <80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. **Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
	>90% 89% - 80% 79% -70%

10. Meta, umbral o rango esperado	-70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO

Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% <60%

Indicador Nro 3 1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%**. **Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% <60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar

los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.
El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deata.upres@policia.gov.co.
Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.
El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

CONTRATANTE- LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Mayor **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

CONTRATISTA,

GUSTAVO JOSE AROCA MARTINEZ
Representante Legal
CLINICA DE LA COSTA SAS NIT 800.129.856-5

ELABORÓ: SI DAIRO DAVID GOMEZ BELTRAN
RESPONSABLE ESTUDIOS PREVIOS RASES 8

REVISO : CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
ABOGADA OFICINA DE CONTRATO RASES 8

REVISO Y APROBÓ: IT. CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
JEFE DE CONTRATOS RASES No.8 (E)

REVISADO POR: CPS. JESUS DAVID PORTO HERRERA
ASESOR JURÍDICO RASES8 (E)

REVISO Y APROBÓ: CT RAFAEL PACHECO HOYOS
JEFE DE LOGISTICA Y FINANCIERO RASES No.8 (E)