**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**POLICÍA NACIONAL**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD Nº. 67-7-20481-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 NIT. 802.016.407-3 Y OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S. IDENTIFICADA CON No. NIT 824006352-4, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y ATENCIÒN POR OPTOMETRÌA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL.**

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.891.066 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, en su calidad de Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8, debidamente facultado para celebrar contratos por la Resolución No. 00008 del 01 de enero de 2017 modificada por la resolución No. 00076 del 11 De Enero de 2018 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos*" 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 el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado 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 - Prestación de Servicios de Salud, agotando el procedimiento previsto para los procesos de selección abreviada de menor cuantía (FUNDAMENTOS DE LEY DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN) **d)** Que la POLICÍA NACIONAL 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 el capítulo XII de la Resolución 00090 del 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". **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), 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. 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 3 esta 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** 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 cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **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:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.)**

Cumplir con el objeto contractual. **2.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.)** Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.)** 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. **6.)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7.)** 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. **8.)** Restituir a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** 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. **9.)** Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. **10.)** 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. **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 de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR:** 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: 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 POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** 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 al **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, 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 ó 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***: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor del **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, identificada con el **NIT. 802.016.407-3**, póliza de riesgo con cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO**: Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Un (1) Año Más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**: Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL**: Por Doscientos (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el término de vigencia del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **PARAGRAFO PRIMERO**: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de

acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD:** **El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEPTIMA. 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) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 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 6º de la Ley 1150 de 2007. **b) 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 Jefe de la Unidad Prestadora de Salud o quien haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto 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 dicha Unidad Prestadora de Salud, 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 del gasto, 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 2º del artículo 7º 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR,** 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR,** 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5º, de la Ley 1437 de 2011. 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. **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 dejar 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 **VIGESMA. 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR,** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. 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 **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. 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 CUARTA. 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 QUINTA. 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. **VIGÉSIMA SEXTA. 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 SEPTIMA. DOCUMENTOS:** entre otros los documentos que a continuación se relacionan se consideran parte integral del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales 1.) Los Estudios previos 2.) proyecto de pliego definitivo 3.) Pliego De Condiciones Definitivo 4.) Certificados de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 27821** de fecha **16/06/2021**, expedidos por el Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 6.) anexos del contrato. 7.) Documentos que suscriban las partes". **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS:** **El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA NOVENA. 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. 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 PRIMERA.** EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA DEBERA FACTURAR ELECTRONICAMENTE es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" **TRIGÉSIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Valledupar – Cesar.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Valledupar a los:

**LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

05 AGO 2021

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

**CONTRATISTA**

Cindy Gil Cortes.
Señora **CINDY PAOLA GIL CORTES**
Representante Legal.
***OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.***

| ELABORÓ: | REVISADO POR: | REVISADO POR: | REVISADO POR: | REVISO Y APROBÓ: |
|---|---|---|---|---|
| PT MARYCELA FLOREZ PINEDA | CT MONICA MOJICA MANRIQUE | CT MICHAEL ROMERO | DR JAIRO JOSE VEGA BONDON | CT RAUL RAMIREZ RAMIREZ |

Fecha Elaboración: 26/06/2021
ARCHIVO: D:\VERGEL/2021

Calle 14 No. 15-78 Barrio Alfonso López
Teléfonos: 5707225 – IP. 8484
deces.upres@policia.gov.co
w.w.w.Policia.gov.co

## ANEXO No.1
## "DATOS DEL CONTRATO"

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | **No. 67-7-20481-2021** |
| **CONTRATANTE** | LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR |
| **REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO** | TENIENTE CORONEL. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ** |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA No.** | 79.891.066 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C. |
| **CARGO** | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 |
| **DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO** | ORDEN INTERNA No. 029 DEL 13 DE FEBRERO DE 2020 DEBIDAMENTE FACULTADO PARA CELEBRAR CONTRATOS MEDIANTE RESOLUCION 00008 DEL 01 DE ENERO DE 2017, MODIFICADA POR LA RESOLUCION NUMERO 0076 DEL 11 DE ENERO DE 2018. |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE: OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.**<br>**NIT: 824006352-4**<br>**REPRESENTANTE LEGAL: CINDY PAOLA GIL CORTES**<br>**DOC. IDENTIDAD**: **1.065.631.097** Expedida en Valledupar -Cesar<br>**CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Valledupar Cesar<br>**DIRECCIÓN:** Calle 16 No. 15-71<br>**TELEFAX:** 5744292-5704255<br>**E-mail: coordinación.oftalmopineres@gmail.com** |
| **CONSIDERANDOS** | Que el presente contrato se deriva del Poceso **PN REGI8 UPRES CESAR SA MC No 033 - 2021** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | Para este proceso se asigna como supervisor al secretario de jefatura de la Upres - Cesar de la Unidad Prestadora de Salud Cesar quien haga sus veces en su ausencia o al funcionario que la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar designe, para lo cual deberá cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago.<br>• Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato.<br>• Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.<br>• Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.<br>• Avisar a la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** Con copia a la **JEFATURA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.<br>• Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.<br>• **Elaborar mensualmente un informe** (según formato estándar) y enviarlo al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar con copia al grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, donde se establezca el saldo presupuestal y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, entre otras funciones tendrá. |
| **CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO** | ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y ATENCIÒN POR OPTOMETRÌA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL.*** |

| | |
|---|---|
| **CLAUSULA TERCERA. - VALOR** | El valor estimado en el presente proceso es de **CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($145.000.000,00) INCLUÍDO I.V.A,** amparado por el certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF II No. 27821 de fecha 16/06/2021, Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8. distribuidos de la siguiente manera:<br><br>**VIGENCIA FISCAL 2021:** El valor de **OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($85.000.000,00)** para ejecutar en la presente vigencia 2021.<br><br>**VIGENCIA FUTURA 2022:** El valor de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000,00)**, aprobados mediante Comunicación Oficial No. 2 - 2021 - 021553 /MINHACIENDA del 28 de abril del 2021, así mismo ratificado por la comunicación oficial No. GS-2021-025821-DISAN fechado el 04 de mayo de 2021.<br><br>Los cuáles serán ejecutados de acuerdo a la tarifa ofertados por el adjudicatario relacionada en el anexo No. 3 |
| **CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO** | La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la Ley siempre y cuando el Contratista presente los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar para efectuar dicho pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por ***EL SUPERVISOR DEL CONTRATO,*** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007, en ningún momento la aprobación de los cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.<br><br>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, no cancelará las cuentas que, a criterio del **Auditor de Cuentas**, presenten inconsistencias entre el servicio, tarifas y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.<br><br>Para lo anterior se deberán observar los siguientes trámites:<br><br>La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:<br><br>• Factura comercial original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código CUPS individual por cada paciente.<br>• Factura que cumpla con los requisitos legales y vigentes establecidos por la DIAN<br>• Recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por ***EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.***<br>• ***Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedidos por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, adicionando los siguientes documentos***:<br><br>a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada<br>b) fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes<br>c) facturas con soportes; orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia del documento de identidad del usuario (carnet policial en copia en ambas caras o constancia vigente, cedula de ciudadanía tarjeta de identidad o registro civil)<br>• Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.<br>• Los servicios de alto costo deben ser facturados de manera individual y separados de los servicios incluidos en el plan de beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente clausula, incluidas las lecturas de las ayudas diagnósticas. |

- En lo referente a los RIPS el CONTRATISTA DEBE CUMPLIR con lo dispuesto en la resolución 3374 MINSALUD de 2000 (la normatividad de los RIPS y los cups cambió deberían revisar el tema de las cuentas medicas) y demás normas que lo reglamentes y modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben responder a la facturación que se está radicando.
- ***Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado.*** Según corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012, donde se especifiquen el mes del pago del mismo.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes de inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

Todos los pagos a que se compromete La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Cesar, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la radicación de la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad

**Serán además causales de no pago las siguientes**:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- ✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
- ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- ✓ Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.
- ✓ 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" el incremento de los costos que deriven de la no calidad por demora en el tiempo de respuesta en la prestación de servicios corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

| | |
|---|---|
| | ✓ No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.<br>✓ No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios.<br>✓ Ausencia del formato de autorización.<br>✓ Procedimientos adicionales no autorizados.<br>✓ No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.<br>✓ Servicios de ambulancia: no anexar copia de la autorización del líder de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.<br>✓ No anexar a la cuenta de cobro, copia de todos los exámenes realizados (resultados) a nuestros usuarios hospitalizados incluidos resultados de patología. Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes hospitalizados, igualmente los realizados a usuarios por consulta externa.<br>✓ Los medicamentos no incluidos en vademécum vigente Policía Nacional se remitirán para su autorización al comité Técnico Científico de Medicamentos no POS de la DISAN, excepto para los medicamentos de Urgencia vital los cuales se aplicarán al paciente y serán verificados por el auditor según pertinencia médica y por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Cesar.<br>✓ Se debe anexar resumen de atención completa por especialistas y contra referencia a nuestra red propia de servicios, resumen de atención de cada uno de los procedimientos de terapia y orden del especialista que justifica las terapias<br><br>**OBJECIONES Y GLOSAS.**<br><br>Decreto 4747/2007 articulo 23 tramite de glosas resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la resolución 3047 de 2008 y la Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Regional de Aseguramiento en salud No. 8 – Unidad prestadora de Salud Cesar, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción en respuesta a las glosas el prestador de servicios en salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, indicar justificadamente que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo tramite. El valor de la factura que no fue objetado, continuara con el trámite de pago establecido en la presente clausula forma de pago.<br><br>Los pagos se harán a la siguiente cuenta:<br><br>**NOMBRE BENEFICIARIO:** OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.<br>**CUENTA No.** 19748681260<br>**TIPO DE CUENTA**: CORRIENTE<br>**ENTIDAD FINANCIERA**: BANCOLOMBIA<br>**SUCURSAL**: Valledupar |
| **CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** | Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº SIIF 27821 de fecha 16/06/2021, Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8. |
| **CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN** | El plazo de ejecución para la ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINOLOGÌA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA Y ATENCIÒN POR OPTOMETRÌA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÙN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2.001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICÌA NACIONAL***. será discriminado de la siguiente manera:<br><br>• **PARA LA VIGENCIA 2021.** será hasta el 31 de diciembre de 2021, contados a partir de la aprobación de la garantía única y la carta de inicio.<br><br>• **PARA LA VIGENCIA 2022.** tendrá un plazo de Seis (6) meses y/o agotar presupuesto, contados a partir del 01 de enero de 2022. |

| | |
|---|---|
| **CLAUSULA SEPTIMA.- VIGENCIA** | La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución. Estos cuatro (04) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato, de conformidad con el Art. 11 de la ley 1150 del 2007 |
| **CLAUSULA OCTAVA: SITIO DE PRESTACION DEL SERVICIO.** | Calle 16 No. 15-71 donde de funcionan las instalaciones del ***OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.*** |
| **DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** | Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor del **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**, identificada con el **NIT. 802.016.407-3**, póliza de riesgo con cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos:<br><br>**a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. (***entiéndase como vigencia la suma de cuatro (04) meses adicionales a la ejecución del contrato de acuerdo a lo reglado en la ley 1150 de 2007)***<br><br>**b) DE CALIDAD DEL SERVICIO**: Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Un (1) Año Más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. (***entiéndase como vigencia la suma de cuatro (04) meses adicionales a la ejecución del contrato de acuerdo a lo reglado en la ley 1150 de 2007)***<br><br>**c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**: Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. (***entiéndase como vigencia la suma de cuatro (04) meses adicionales a la ejecución del contrato de acuerdo a lo reglado en la ley 1150 de 2007)***<br><br>**d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL**: Por Doscientos (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el término de vigencia del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **PARAGRAFO PRIMERO**: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015 |
| **CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO** | Pesos colombianos |
| **TRIGÉSIMA PRIMERA. EL OFERENTE O FUTURO CONTRATISTA DEBERA FACTURAR ELECTRONICAMENTE** | **A continuación, se describen las actividades que debe desarrollar el rol del contratista en el proceso:**<br><br>***A) Contratista o proveedor (emisor).***<br><br>1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.<br><br>2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo<br>Registrar en la sección de la factura Datos del adquiriente: en el campo "correo" el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada |

la factura electrónica a través del medio seleccionado, este la envíe automáticamente.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto

| Inicia con el código #$ | Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura | Punto y coma para separar ; | Número del contrato, puede ir separado con guiones | Punto y coma para separar ; | correo del supervisor o cuentadante de caja menor | Finaliza con el código #$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| # $ | 16-01-02-014 | ; | # contrato | ; | Supervisor.xx@correo.policia.gov.co | # $ |

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

| Inicia con el código #$ | Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura | Punto y coma para separar ; | Número del contrato, puede ir separado con guiones | Punto y coma para separar ; | correo del supervisor o cuentadante de caja menor | Finaliza con el código #$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| # $ | 16-01-02-007 | ; | # contrato | ; | Supervisor.xx@correo.policia.gov.co | # $ |

**Nota importante**: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

Los pagos a los cuales se obliga a la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas y al Programa Anual Mensual de Caja – PAC.

**NOTA 1:** Para cada pago de cuentas, el contratista deberá subir al SECOPII la factura del pago correspondiente para su respectiva aprobación por parte de la oficina de central de cuentas de la Unidad Prestadora de salud del Departamento de Policía Cesar, para lo cual deberá observar el procedimiento establecido en la guía para hacer gestión contractual en el SECOP II de Colombia Compra Eficiente.

**NOTA 2**: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal de conformidad a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 41 de la ley 80 de 1993, modificada por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Por lo cual, el contratista presentará con la correspondiente factura la certificación de Aportes Parafiscales, donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal y/o revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.

| | |
|---|---|
| | **NOTA 3**: cumplir con el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la circular externa 016 del 09/03/2021, por medio de la cual se implementa el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", con aplicación obligatoria a partir del 01 de abril de 2021. |

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Valledupar a los:

**LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

**CONTRATISTA**

Señora **CINDY PAOLA GIL CORTES**
Representante Legal.
***OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.***

| ELABORO: | REVISADO POR: | REVISADO POR: | REVISADO POR: | REVISO Y APROBÓ |
|---|---|---|---|---|
| | | | DR. JAIRO JOSE VEGA ROMERO | |

Fecha Elaboración: 26/07/2021
ARCHIVO: D:\VERGEL/2021

Calle 14 No. 15-78 Barrio Alfonso López
Teléfonos: 5707225 – IP. 8484
deces.upres@policia.gov.co
w.w.w.Policia.gov.co

CONTINUACION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD Nº 87-2-20481-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 NIT. 900.816.407-3 Y OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S. IDENTIFICADA CON NIT 900.800.554-8, CUYO
OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA CON SUS SUBESPECIALIDADES (RETINA, CIRUGIA DE
SEGMENTO ANTERIOR, CORNEA) Y ATENCION POR OPTOMETRIA, Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR LA MODALIDAD DE CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS
QUE CONFORMEN EL SISTEMA DE LA DEFENSA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONTENIDOS EN EL
MANUAL POLICIA (MZDNA) 27 DE ABRIL DE 2021, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL.

## ANEXO No. 2

## CONDICIONES TECNICAS

Oftalmópiñeres

Oftalmólogos Asociados SAS

Valledupar, 5 de julio 2021 **ANEXO No. 1**

**CONDICIONES TECNICAS**

**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES**

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato ANEXO No 1 de Especificaciones Tecnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestacion de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones tecnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.**

**PROPONENTE: OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S**

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

**REQUISITOS GENERALES**

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

b. En la columna **CUMPLE O NO CUMPLE**, se evaluara las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

| No | CUPS | DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA) | X | |
| 2 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA | X | |
| 3 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINOLOGIA) | X | |
| 4 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA SUB ESPECIALIZADA RETINA | X | |
| 5 | 86150 | DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA SOD * | X | |
| 6 | 86110 | BIOPSIA DE PARPADO SOD | X | |
| 7 | 82000 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PARPADO, SOD | X | |
| 8 | 82100 | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD | X | |
| 9 | 82300 | ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD * | X | |
| 10 | 82311 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN | X | |
| 11 | 82312 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS | X | |
| 12 | 82400 | ESCISIÓN DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD * | X | |
| 13 | 82401 | RESECCIÓN TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO O COLGAJO * | X | |
| 14 | 82500 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS SOD * | X | |
| 15 | 82501 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA * | X | |
| 16 | 82502 | ABLACIONDE LESIÓN DE PARPADOS, SOD * | X | |
| 17 | 82503 | ABLACIONDE LESIÓN DE PARPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS * | X | |
| 18 | 82600 | TARSECTOMÍA SOD | X | |
| 19 | 83150 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD | X | |
| 20 | 83250 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON FASCIA | X | |

Calle 16 No. 15-71 - Piso 2
Edificio Piñeres - Valledupar
Teléfonos: 574 4282 - ext. 108
Cel.: 318 210 6166

e-mail: coordinacion.oftalmopineres@gmail.com

Oftalmólogos Asociados SAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 21 | 83300 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR | X | |
| 22 | 83400 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA | X | |
| 23 | 84100 | CORRECCION DE ENTROPION POR TECNICA DE SUTURA SOD | X | |
| 24 | 84200 | CORRECCION DE ENTROPIÓN CON INJERTO SOD | X | |
| 25 | 84300 | CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO SOD | X | |
| 26 | 84400 | CORRECCION DE ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA SOD | X | |
| 27 | 85100 | CANTOTOMÍA SOD | X | |
| 28 | 85200 | CANTORRAFIA SOD | X | |
| 29 | 85300 | CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD ? | X | |
| 30 | 86100 | RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD ? | X | |
| 31 | 86101 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | X | |
| 32 | 86102 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR | X | |
| 33 | 86103 | BLEFAROPLASTIA CON LASER + | X | |
| 34 | 86200 | RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA | X | |
| 35 | 86300 | RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD | X | |
| 36 | 86400 | RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD | X | |
| 37 | 87100 | RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL | X | |
| 38 | 87300 | RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD | X | |
| 39 | 87400 | RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO SOD ? | X | |
| 40 | 87401 | RECONSTRUCCION DE PLIEGUES (CORRECCION DE EPICANTO CON CUATRO) | X | |
| 41 | 88100 | REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PARPADO O CEJA SOD | X | |
| 42 | 88201 | SUTURA SIMPLE DE HERIDA UNICA DE PARPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE) | X | |
| 43 | 88202 | SUTURA SIMPLE DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO (BLEFARORRAFIA SIMPLE) | X | |
| 44 | 88401 | SUTURA COMPLEJA DE HERIDA UNICA DE PARPADO (BLEFARORRAFIA COMPLEJA) | X | |
| 45 | 88402 | SUTURA COMPLEJA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO (BLEFARORRAFIA | X | |
| 46 | 88403 | SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO + | X | |
| 47 | 89100 | RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD | X | |
| 48 | 89700 | RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD | X | |
| 49 | 89100 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR Y O INFERIOR) SOD ? | X | |
| 50 | 89101 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS POR ELECTROLISIS | X | |
| 51 | 89102 | ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER | X | |
| 52 | 89200 | PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS SOD ? | X | |
| 53 | 89300 | PLASTIA O REPARACION DE REGION INTERCILIAR SOD ? | X | |
| 54 | 89301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | X | |
| 55 | 90100 | DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD | X | |
| 56 | 91100 | BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD | X | |
| 57 | 91200 | BIOPSIA DE SACO Y O CONDUCTO LAGRIMAL SOD | X | |
| 58 | 92100 | DACRIOCISTORRECTOMIA PARCIAL SOD | X | |
| 59 | 92200 | DACRIOCISTORRECTOMIA TOTAL SOD | X | |
| 60 | 94100 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD | X | |
| 61 | 94200 | SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD ? | X | |
| 62 | 94401 | INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD | X | |
| 63 | 95300 | DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD | X | |
| 64 | 96100 | DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD | X | |
| 65 | 97100 | PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD | X | |
| 66 | 97200 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL (CIRUGIA DE WEBER) SOD + | X | |
| 67 | 97300 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD | X | |
| 68 | 98100 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) SOD ? | X | |
| 69 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA | X | |
| 70 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA | X | |
| 71 | 98200 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA (CDCR) SOD ? | X | |
| 72 | 98201 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA | X | |

Calle 16 No. 16-71 - Piso 2
Edificio Piñeres - Valledupar
Teléfonos: 574 4282 • ext. 108
Cel.: 318 210 6166

Oftalmopiñeros

Oftalmólogos Asociados SAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 73 | 98202 | CONJUNTIVOCAMRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL | X | | |
| 74 | 98100 | CONJUNTIVOCAMRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION SOD * | X | | |
| 75 | 98301 | CONJUNTIVOCAMRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA | X | | |
| 76 | 98302 | CONJUNTIVOCAMRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA | X | | |
| 77 | 22400 | CONTROVERSION O CONTRAINDICACION DE CUERPO MEDICAL SOD * | X | | |
| 78 | 109100 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SITUADO PROFUNDO EN CONJUNTIVA, POR INCISION | X | | |
| 79 | 102100 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD | X | | |
| 80 | 103100 | EXCISION DE LESIÓN O TEJIDO EN CONJUNTIVA SOD * | X | | |
| 81 | 103101 | RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | X | | |
| 82 | 103102 | RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O | X | | |
| 83 | 103103 | RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA * | X | | |
| 84 | 103104 | RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO * | X | | |
| 85 | 103105 | RESECCIÓN DE PTERIGION RECIDIVADO (NASAL O TEMPORAL) CON PLASTIA | X | | |
| 86 | 103106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA * | X | | |
| 87 | 103107 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA * | X | | |
| 88 | 103108 | PERITOMIA TOTAL * | X | | |
| 89 | 101000 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CONJUNTIVA SOD * | X | | |
| 90 | 101001 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCTOMGULACION * | X | | |
| 91 | 103202 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) * | X | | |
| 92 | 104100 | REINSERCION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD | X | | |
| 93 | 104400 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD * | X | | |
| 94 | 104101 | DIVISION DE SIMBLEFARON SOD | X | | |
| 95 | 102100 | SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD | X | | |
| 96 | 107100 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD | X | | |
| 97 | 110400 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD * | X | | |
| 98 | 111100 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA, POR INCISION SOD | X | | |
| 99 | 111200 | DRENAJE DE ABSCESO EN CORNEA SOD * | X | | |
| 100 | 112100 | PROTESIS DE CORNEA SOD * | X | | |
| 101 | 113101 | BIOPSIA DE CORNEA SOD | X | | |
| 102 | 111100 | REPARACION SIMPLE DE HERIDA DE CORNEA SOD | X | | |
| 103 | 114200 | CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMICO O CRIOAPLICACIÓN) SOD * | X | | |
| 104 | 115101 | CORNEOESCLERORRAFIA (REPARACION DE HERIDA CORNEOESCLERAL) | X | | |
| 105 | 115200 | REPARACION DE DESINSERCION DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD | X | | |
| 106 | 115300 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD * | X | | |
| 107 | 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL * | X | | |
| 108 | 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL * | X | | |
| 109 | 115303 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON PROTESIS (CENTRAMIDAS) * | X | | |
| 110 | 115600 | RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD * | X | | |
| 111 | 116100 | QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD | X | | |
| 112 | 116200 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD | X | | |
| 113 | 116300 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE | X | | |
| 114 | 116400 | ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD | X | | |
| 115 | 117300 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEAAA (QUERATOPROTESIS) SOD | X | | |
| 116 | 117400 | QUERATOTOMIA RADIAL MIOPICA O ASTIGMATICA (CIRUGIA REFRACTIVA | X | | |
| 117 | 117500 | QUERATOTOMIA FOTORREFRACTIVA CON LASER MAS QUERATOMILEUSIS (LASIK) SOD * | X | | |
| 118 | 117600 | QUERATECTONIA SOD | X | | |
| 119 | 117700 | QUERATECTONIA CON EXCIMER LASER (FOTORREFRACTIVA O | X | | |
| 120 | 117800 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | X | | |
| 121 | 118100 | QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD | X | | |
| 122 | 120000 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | X | | |
| 123 | 121100 | IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXIVA SOD | X | | |
| 124 | 121200 | IRIDOTOMÍA CON LASER SOD | X | | |

Calle 16 No. 15-71 - Piso 2
Edificio Piñeres - Valledupar
Teléfonos: 574 4282 - ext. 108
Cel.: 318 210 6166
e-mail: coordinacion.oftalmopineres@gmail.com

Oftalmópiñeres

Oftalmólogos Asociados SAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 125 | 121300 | ESCISIÓN DE IRIS PROLAPSADO (REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS) SOD + | X | |
| 126 | 121301 | REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS | X | |
| 127 | 121400 | IRIDECTOMIA ( BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD | X | |
| 128 | 122100 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD + | X | |
| 129 | 122200 | BIOPSIA DE IRIS SOD | X | |
| 130 | 122300 | BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD | X | |
| 131 | 122400 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD | X | |
| 132 | 123000 | IRIDOPLASTIA SOD ? | X | |
| 133 | 123001 | IRIDOPLASTIA, CON SUTURA | X | |
| 134 | 123002 | IRIDOPLASTIA, CON LASER | X | |
| 135 | 123100 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD? | X | |
| 136 | 123101 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO + | X | |
| 137 | 123300 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD | X | |
| 138 | 123400 | IRIDODIALISIS SOD | X | |
| 139 | 123500 | CORIOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD + | X | |
| 140 | 123701 | REPARACION DE LACERACION DEL IRIS | X | |
| 141 | 124001 | EVACUACION DE HIFEMA CON LAVADO DE CAMARA ANTERIOR | X | |
| 142 | 124100 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD? | X | |
| 143 | 124101 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN* | X | |
| 144 | 124200 | EXCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD* | X | |
| 145 | 124201 | RESECCION DE TUMOR DE IRIS | X | |
| 146 | 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | X | |
| 147 | 124300 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD* | X | |
| 148 | 124301 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O | X | |
| 149 | 124400 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD ? | X | |
| 150 | 124401 | RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR | X | |
| 151 | 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | X | |
| 152 | 125100 | GONIOTOMIA SOD* | X | |
| 153 | 125400 | TRABECULOTOMIA SOD * | X | |
| 154 | 125500 | CICLODIALISIS SOD | X | |
| 155 | 126400 | TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD + | X | |
| 156 | 126401 | TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) + | X | |
| 157 | 126600 | REVISION POR QUIRATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD ? | X | |
| 158 | 126601 | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA + | X | |
| 159 | 126603 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE ? | X | |
| 160 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER ? | X | |
| 161 | 126604 | OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER ? | X | |
| 162 | 126700 | INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD ? | X | |
| 163 | 127500 | TRABECULOPLASTIA SOD * | X | |
| 164 | 127501 | TRABECULOPLASTIA CON LASER | X | |
| 165 | 128100 | SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD + | X | |
| 166 | 128200 | REPARACION DE FISTULA ESCLERAL SOD | X | |
| 167 | 128400 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD + | X | |
| 168 | 128401 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR VIA ABIERTA + | X | |
| 169 | 128402 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA + | X | |
| 170 | 128403 | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) + | X | |
| 171 | 128800 | PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD + | X | |
| 172 | 129100 | PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD + | X | |
| 173 | 129700 | INYECCION EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD + | X | |
| 174 | 131100 | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD + | X | |
| 175 | 132100 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA LINEAL SOD | X | |
| 176 | 132101 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD | X | |

Oftalmopineros

Asociados SAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 177 | 132300 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD | X | |
| 178 | 132400 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD * | X | |
| 179 | 136400 | DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD | X | |
| 180 | 136500 | ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD * | X | |
| 181 | 136501 | CAPSULOTOMIA | X | |
| 182 | 136502 | CAPSULOTOMIA CON LASER | X | |
| 183 | 136600 | FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE | X | |
| 184 | 137100 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR | X | |
| 185 | 137200 | IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD * | X | |
| 186 | 138100 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD * | X | |
| 187 | 140300 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD * | X | |
| 188 | 141101 | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS | X | |
| 189 | 142100 | ABLACION DE LESIÓN CORIORETINAL SOD * | X | |
| 190 | 142101 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA * | X | |
| 191 | 142300 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD * | X | |
| 192 | 142500 | ABLACIÓNDE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD | X | |
| 193 | 143100 | REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD * | X | |
| 194 | 143101 | REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA * | X | |
| 195 | 143300 | REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD * | X | |
| 196 | 144101 | IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA * | X | |
| 197 | 144102 | IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) * CRIOTERAPIA * | X | |
| 198 | 144103 | IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER) * | X | |
| 199 | 145100 | REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD * | X | |
| 200 | 145101 | REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA * | X | |
| 201 | 145300 | REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD * | X | |
| 202 | 146100 | RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD * | X | |
| 203 | 146101 | RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS * | X | |
| 204 | 146102 | RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER * | X | |
| 205 | 147100 | VITRECTOMIA ANTERIOR SOD * | X | |
| 206 | 147300 | VITRECTOMIA MECANICA SOD * | X | |
| 207 | 147301 | VITRECTOMIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO | X | |
| 208 | 147400 | VITRECTOMIA POSTERIOR SOD * | X | |
| 209 | 147401 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES * | X | |
| 210 | 147402 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA * | X | |
| 211 | 147403 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER * | X | |
| 212 | 149100 | DRENAJE DE COLECCION COROIDEA SOD * | X | |
| 213 | 150100 | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD * | X | |
| 214 | 152100 | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD | X | |
| 215 | 152200 | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD | X | |
| 216 | 154100 | REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD * | X | |
| 217 | 154101 | REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS) * | X | |
| 218 | 154102 | REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS) * | X | |
| 219 | 154103 | REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS Y OBLICUOS | X | |
| 220 | 155100 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD * | X | |
| 221 | 157100 | REPARACIÓN DE LACERACION DE MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA | X | |
| 222 | 160100 | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD | X | |
| 223 | 160200 | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD | X | |
| 224 | 161100 | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD | X | |
| 225 | 162100 | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD | X | |

Calle 16 No. 15-71 - Piso 2
Edificio Pineros - Valledupar
Teléfonos: 574 4282 - ext. 106
Cel.: 318 210 6166

e-mail: coordinacion.oftalmopineros@gmail.com




Oftalmólogos
Asociados SAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 226 | 167300 | BIOPSIA DE ÓRBITA | X | |
| 227 | 165120 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD | X | |
| 228 | 166100 | ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD | X | |
| 229 | 166200 | ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD | X | |
| 230 | 165130 | EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES | X | |
| 231 | 165200 | EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPEUTICA DE MUSCULO ORBITAL | X | |
| 232 | 166130 | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD * | X | |
| 233 | 166132 | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES * | X | |
| 234 | 166300 | REVISIÓN Y REPOSICIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD | X | |
| 235 | 167130 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD * | X | |
| 236 | 168130 | REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD | X | |
| 237 | 168200 | REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD | X | |
| 238 | 168300 | RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD * | X | |
| 239 | 168301 | PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | X | |
| 240 | 168400 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD * | X | |
| 241 | 168401 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA | X | |
| 242 | 168402 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN) | X | |
| 243 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE | X | |
| 244 | 168404 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE | X | |
| 245 | 168405 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR * | X | |
| 246 | 168500 | INYECCION RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEUTICO SOD | X | |
| 247 | 169300 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA SOD * | X | |
| 248 | 169201 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA | X | |
| 249 | 169202 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA | X | |
| 250 | 169301 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA | X | |
| 251 | 169302 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA | X | |
| 252 | 180100 | DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD | X | |
| 253 | 180200 | DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | X | |
| | | **AYUDAS DIAGNOSTICAS OFTALMOLOGICAS** | | |
| 254 | 950505 | CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO | X | |
| 255 | 951101 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO | X | |
| 256 | 950000 | BIOMETRIA OCULAR SOD | X | |
| 257 | 950810 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | X | |
| 258 | 951401 | ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO *COC | X | |
| 259 | 951200 | ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD | X | |
| | | **OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS** | | |
| 260 | 951901 | TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO ANTERIOR | X | |
| 261 | | TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE RETINA | X | |
| 262 | | LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE + MATERIAL VISCOELASTICO | X | |
| 263 | | LENTE INTRAOCULAR RIGIDO + MATERIAL VISCOELASTICO | X | |
| 264 | 951902 | TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE SEGMENTO POSTERIOR | X | |
| | | **PROCEDIMIENTOS DE RETINOLOGIA** | | |
| 265 | 851216 10 | CONSULTA DE RETINA | X | |
| 266 | 851216 10 | APLICATIVO INTRAVITREO | X | |
| 267 | 851216 10 | TERAPIA ANTIANGIOGENICA RANIBIZUMAB (LUCENTIS) | X | |
| 268 | 851216 10 | TERAPIA ANTIANGIOGENICA (EYLEA) | X | |
| 269 | 851216 10 | TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON AVASTIN (BEVACIZUMAB) | X | |
| 270 | 851216 10 | CIRUGIA DE BANDA DE SILICON + FACOEMULSIFICACION + LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA POSTERIOR + PELAJE MEMBRANAL + INTERCAMBIO DE GAS + INY. DE ACEITE FILTRADO + ENDOLASER + ACEITE DE SILICON | X | |

Calle 16 No. 15-71 - Piso 2
Edificio Piñeres - Valledupar
Teléfonos: 574 4282 - ext. 108
Cel.: 318 218 6186
e-mail: coordinacion.oftalmopinares@gmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 272 | 85121810 | FACOEMULSIFICACION + LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA POSTERIOR + PELAJE DE MEMBRANA + ENDOLASER + SUTURA | X | |
| 273 | 85121810 | FACOEMULSIFICACION + LENTE INTRAOCULAR + VITRECTOMIA POSTERIOR + PELAJE DE MEMBRANA + ENDOLASER | X | |
| 273 | 85121810 | VITRECTOMIA POSTERIOR + PELAJE DE MEMBRANA + ENDOLASER | X | |
| 274 | 85121810 | VITRECTOMIA POSTERIOR + PELAJE DE MEMBRANA + ENDOLASER + LENTE INTRAOCULAR + SUTURA CON ESCLERA | X | |
| 275 | 85121810 | RETINOPEXIA NEUMATICA | X | |
| 276 | 85121810 | SECCION DE LASER CON DIODO (1) SECCION | X | |
| 277 | 85121810 | SECCION DE LASER CON DIODO (2) SECCION | X | |
| 278 | 85121810 | PANFOTOCOAGULACION LASER (1 a 1500 disparos) | X | |
| | | **PROCEDIMIENTOS DE OPTOMETRIA** | | |
| 279 | 890307 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | X | |
| 280 | 890307 | CONSULTA Y SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | X | |
| 281 | 950100 | EVALUACION ORTOPTICA | X | |
| 282 | 950100 | VALORACION BAJA VISION | X | |
| 283 | 953901 | TERAPIAS ORTOPTICAS | X | |

## CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITABLES

El oferente deberá presentar con la oferta los siguientes documentos de orden técnico, los cuales son mínimos de carácter habilitantes, teniendo en cuenta que el incumplimiento de uno de ellos será causal para no ser evaluada técnicamente.

- Experiencia proponente
- Experiencia empleados
- Capacidad operativa
- Otras condiciones técnicas

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITABLES | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| | **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN OFRECER EL SERVICIO** | | |
| 1 | Con el fin de garantizar la calidad de los bienes a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos por parte del contratante<br><br>Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante, no se aceptan auto certificaciones, ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigencias fiscales. | X | |

Calle 16 No. 15-71 - Piso 2
Edificio Piñeres - Valledupar
Teléfonos: 574 4282 - ext. 108
Cel.: 318 210 9166
e-mail: coordinacion.oftalmopineres@gmail.com

Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:

- Nombre o razon social del contratante y del contratista
- Objeto del contrato
- Descripcion del Item contratado
- Fecha de inicio y terminación del contrato
- Valor del contrato
- Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato

La certificacion debera estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces ó apoderado ó persona autorizado para ello, indicando la dirección, Nit y teléfono.

Si el oferente presenta mas de tres (3) certificaciones, se tendrá en cuenta las tres (3) primeras que se anexen segun consecutivo u orden de foliación de la oferta.

- Nota 1: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato

**FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DE LOS EMPLEADOS.**

El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.
El oferente deberá demostrar que cuenta con el personal asistencial capacitado, con estudios de especialización, maestría, doctorado y demás; propios para la atención de pacientes por la especialidad de oftalmologia, en este orden de ideas debera ofrecer los siguientes profesionales:

| RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO MINIMO | CANTIDAD |
|---|---|
| MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 1 |
| MÉDICO CON SUBESPECIALIDAD EN RETINA | 1 |
| MÉDICO CON SUBESPECIALIDAD EN GLUCOMA | 1 |
| MÉDICO CON SUBESPECIALIDAD EN CORNEA | 1 |
| OPTOMETRA | 1 |
| AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO | 2 |

Tener una experiencia profesional por la menos un (01) año y una experiencia especializada de minimo un (01) año. Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, Sus especialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se debera diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, por cada uno de los servicios ofertados y soportarse con la siguiente documentacion, solamente adicionando los aquí solicitados:

- Suficiencia de la Especialidad y/o profesión: Deberá aportar fotocopia del DIPLOMA del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia.
- Homologación y/o Convalidación de títulos: Anexar fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior

| | | |
|---|---|---|
| | ❖ Copia de la tarjeta Profesional. Aportar Copia de la tarjeta profesional Nacional que lo acredite para ejercer su profesión. | |
| 3 | **CAPACIDAD OPERATIVA.**<br>El oferente deberá contar y certificar su capacidad operativa u operacional de la firma que representa donde le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de:<br>1. Establecimiento de comercio abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio en la ciudad de Valledupar, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, infraestructura, maquinaria equipos y todos aquellos aspectos que sean necesarios para cumplir a cabalidad con las condiciones técnicas exigidas en el presente proceso.<br>**Nota**. Durante la evaluación de las propuestas presentadas, el Departamento de Policía Cesar podrá autorizar un funcionario de la institución para realizar visita técnica al establecimiento de comercio en corroboración del cumplimiento al presente requisito. | X |
| 4 | **LISTADO DE PROCEDIMIENTOS**<br>Una vez adjudicado el proceso de contratación, el oferente seleccionado deberá presentar la relación de todos los procedimientos con sus respectivos CUPS y precios convertidos a pesos ($) en medio magnético y sus paquetes respectivos en archivo Excel.<br>NOTA: Este listado no es valido como oferta económica. | X |
| 5 | **CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL.**<br>Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, en atención a lo estipulado en el decreto 1011 del 2006 y artículo 5 y 7 de la resolución No. 1043 del 2006, El oferente deberá presentar certificado **del registro especial Nacional del Ministerio de Protección social vigente. (Certificado de Habilitación y/o Constancia de Autoevaluación).**<br>El registro Departamental de Salud y la razón social del establecimiento debe coincidir.<br>Se requiere que el proponente cuente con instalaciones y servicios de radiología e imagen diagnósticas y ultrasonido debidamente habilitados por la Secretaría de Salud o la inscripción en el registro de prestadores de salud de la secretaría de salud Departamental. | X |
| 6 | **CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DE PROTOCOLOS**<br>El oferente deberá presentar certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución (guías de manejo). | X |
| 7 | **CERTIFICAR OPORTUNIDAD**<br>El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así:<br>❖ Programación de consultas especializadas no mayor a tres (3) días.<br>❖ Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a tres (3) días.<br>❖ Programación de procedimientos terapéuticos no mayor a quince (15) días. | X |

Calle 16 No. 16-71 - Piso 2
Edificio Piñeres - Valledupar
Teléfonos: 574 4252 - ext. 108
Cel.: 318 210 6196
e-mail: coordinacion.oftalmopineras@gmail.com

Oftalmópineros

Oftalmólogos Asociados SAS

| | | |
|---|---|---|
| | **MEDICAMENTOS**<br>El oferente deberá **certificar** que los medicamento prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mecum institucional o manual de Medicamentos de la POLICIA NACIONAL, el cual se entregara al oferente que resultare seleccionado.<br>La formulación de estos medicamentos sera bajo la denominacion genérica. | |
| 8 | Aquellos usuarios que por concepto del especialista tratante requieran moléculas no contempladas en el Plan de beneficios, deberá diligenciar el formato establecido por la Dirección de Sanidad (CTC medicamentes) el cual se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato. | |
| | **CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 DE 2006.** | X |
| 9 | Los oferentes certificaran el cumplimiento al sistema obligatorio de calidad de la atencion en salud del Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud | |
| | **OTROS PROCEDIMIENTOS:** | X |
| 10 | El oferente deberá certificar por escrito que se comprometen a realizar los exámenes y procedimientos incluidos en el acuerdo No 002 del 27 abril 2001 según el grado de complejidad de los mismos. De igual forma serán realizados aquellos exámenes y procedimientos no incluidos en el acuerdo en mención y ordenados en sus portafolios de servicios, previo lleno de los requisitos para tal fin. El valor o tarifas de estos ultimos seran acordadas entre las partes contratantes y se realizaran bajo cotización. | |
| | **PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O TERAPÉUTICOS** | X |
| 11 | Los procedimientos quirurgicos y/o terapéuticos que sean ordenados por los especialistas, no incluidos en nuestro plan de beneficios **ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001**, serán solicitados mediante el diligenciamiento del formato establecido por la Direccion De Sanidad **CTC PROCEDIMIENTOS** el cual se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato y los mismos seran utilizados por la oficina de referencia y contra referencia previa cotización y lleno de los requisitos establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policia Nacional | |
| | **PRECIOS DE LOS MATERIALES E INSUMOS** | X |
| 12 | Los precios de los materiales e insumos seran acordados entre las partes y los mismos no serán superiores a los establecidos en PUM vigente a la fecha de la suscripción del contrato. Lo cual quedara plasmado en la minuta respectiva. | |
| | **LOS HONORARIOS DE LOS (ESPECIALISTAS, AYUDANTÍA QUIRÚRGICA, ANESTESIOLOGÍA, DERECHO A SALA Y DERECHO DE MATERIALES)** | X |
| 13 | Referente a procedimientos quirurgicos seran acordadas entre las partes, tomando como base cotización presentada por el oferente y los mismos serán autorizados por la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, por lo que este debe certificar que cuenta con la capacidad instalada para realizar dichos procedimientos o presentar certificación de contrato con la entidad que lo tenga contratado | |

X

Calle 16 No. 15-71 - Piso 2
Edificio Pineros - Valledupar
Teléfonos: 574 4232 «ext. 105
Cel.: 318 210 6166
e-mail: coordinacion.oftalmopineros@gmail.com

| | |
|---|---|
| 14 | **PRESENTAR LA RELACIÓN DE EQUIPOS.**<br>Con el fin de verificar la existencia y condiciones de los equipos el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal FORMATO No. 6 en la que garantice la existencia y disponibilidad de los equipos medicos y biomedicos que empleará para la prestación del servicio requerido en el presente proceso contractual. Deberá relacionar en detalle lo solicitado en la ficha técnica CONTENIDA EN EL FORMATO No. 8 del estudio previo anexando soporte de certificado de calibración cronograma y certificado de mantenimiento del año en curso |
| 15 | **PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**<br>El oferente certificara que se compromete a cumplir con el programa de **GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** regulados mediante la presente normatividad:<br>❖ **Decreto 2676 del 2000, Decreto 4147 DE 2005,** que trata de la Gestión de Residuos Químicos<br>❖ **Decreto 400 DEL 2009** que trata del programa de reciclaje, protección radiológica, protección de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales) |
| 16 | **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br>EL CONTRATISTA debe acreditar con diploma del profesional técnico y/o tecnólogo en SG SST, el cumplimiento de los escritos y condiciones exigidos segun Decreto 1072 de 2015 ministerio del trabajo Por medio del cual se expide el Decreto Unico Reglamentario del Sector Trabajo especificamente los articulos 2.2.4.6.1 conforme a lo estipulado en el decreto 052 de 2017. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores trabajadores dependientes trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas durante el desempeño de las actividades objeto del contrato. Para este proposito, el empleador debe considerar como mínimo los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud en el trabajo. 1. Incluir los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas. 2. Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con los proveedores trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas. 3. Verificar antes del inicio del trabajo y periodicamente el cumplimiento de la obligación a la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte de proveedores, contratistas y subcontratistas de conformidad a la normatividad vigente. 4. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y especificos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo rutinarias y no rutinarias, asi como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. En este proposito se debe revisar periodicamente cada año la rotación del personal y asegurar dentro del alcance de este numeral, el nuevo personal reciba la misma información. 5. Instruir a los proveedores, trabajadores cooperados trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas sobre el deber de informarle acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad. 6. Verificar periodicamente y durante el desarrollo de las actividades el objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud en el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas Decreto 052 del 2017 del ministerio del trabajo por medio del cual se modifica el articulo 2.2.4.6.37 de Decreto 1072 |

| | | |
|---|---|---|
| | del 2015 Decreto Unico Reglamentario del Sector Trabajo sobre la transicion para la implementacion del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) | |
| 17 | **SEGURIDAD DEL PACIENTE**<br><br>Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias cientificamente 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<br>De acuerdo a lo anterior debera certificar que cumple con las políticas y buenas practicas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social | X |
| 18 | **PROGRAMA TECNOVIGILANCIA**<br><br>La tecno vigilancia es el conjunto de actividades que permite identificar, evaluar, gestionar y divulgar oportunamente la información sobre incidentes y eventos adversos por el uso de dispositivos medicos durante su uso, para mejorar la proteccion de la salud y la seguridad de los pacientes<br>En este orden de ideas, el futuro contratista, deberá colocar en conocimento todo incidente o evento adverso, serio o no serio, dentro de las setenta y dos horas siguientes al conocimiento de la ocurrencia del evento o incidente por parte del referente de Tecno vigilancia de la Institución | X |
| 19 | **ACTIVIDADES DE AUDITORÍA**<br><br>El oferente debera certificar por escrito que Permitirá a los funcionarios designados por la Unidad Prestadora de Salud Cesar, efectuar todas aquellas actividades de auditoria, conducentes a supervisar la ejecución del contrato | X |
| 20 | **REEMPLAZO DE ESPECIALISTAS**<br>El oferente deberá certificar por escrito que deberá contar con reemplazos de especialistas ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demas novedades imprevistas con el personal de profesionales, para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada | X |

| ITEM | OTRAS CONDICIONES MINIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y OBLIGACIONES | GARANTIZA | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | El oferente se compromete atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de los Profesionales Medicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Unidad Prestadora de Salud Cesar, debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional y con la autorización respectiva, previa presentacion del carne o constancia vigente de la Policia y de la Cedula de Ciudadania y/o documento de identidad del. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073 | X | |

Oftalmópineros

Oftalmólogos Asociados SAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nota: El oferente, deberá presentar la certificación de habilitación (Decreto 1011) | | | x | |
| **LUGAR DE ATENCION AL PUBLICO** | 1 | Recepcionista | x | |
| Nota: El oferente, deberá presentar la hoja de vida de recepcionista, certificación de pilata u contrato de UPS | | | x | |
| **BAÑOS** | : | Para usuarios genero masculino | x | |
| | : | Para usuarios genero femenino | x | |
| Los predios físicos o las sedes deben estar habilitados por el IDS, de no contar con la habilitación respectiva se considera que el proponente no esta habilitado para participar en el proceso. | | | v | |

**NOMBRE DEL PROPONENTE:** OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S

**NIT:** 824006352-4

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** CINDY PAOLA GIL CORTES

**CC:** 1.065.631.097

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

**DIRECCION:** CALLE 16 N° 15 – 71 EDIFICIO PIÑERES PISO 2

**TELEFONO:** (5) 5744292 EXT: 108

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Valledupar a los:

**LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

**CONTRATISTA**

Señora **CINDY PAOLA GIL CORTES**
Representante Legal.
***OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.***

| ELABORÓ: | REVISADO POR: | REVISADO POR: | REVISADO POR: | REVISO Y APROBÓ |
|---|---|---|---|---|
| ST MARYORIS FLORES PANTOJA | ST MONICA MOJICA DEARDINO | ST NICOLAS [illegible] | SR JAIRO JOSE VEGA ROYCON | CT RAUL SANCHEZ RAMIREZ |

Fecha Elaboración: 02/08/2021
ARCHIVO: D:\VERGEL/2021

Calle 14 No. 15-78 Barrio Alfonso López
Teléfonos: 5707225 – IP. 8484
deces.upres@policia.gov.co
w.w.w.Policia.gov.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | El oferente se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado su presupuesto, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, autorizados por el Supervisor del Contrato quien evaluará las ordenes y exigirá al médico solicitante entregar la debida justificación. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE | X | |
| 3 | El Contratista debera presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Lider de Autorizaciones, de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, e informar de manera inmediata cuando este se halla ejecutado en los siguientes porcentajes<br>❖ En un cincuenta por ciento (50%)<br>❖ En un Setenta por ciento (70%),<br>❖ y en un Noventa por Ciento (90%)<br>Con el fin que se realice seguimiento en dicho contrato y no se vea cuando el plazo de ejecución no esté cumpliendo y sin haya presupuesto contractual, con el fin de realizar la respectiva adición en tiempo. El Contratante no será responsable si el presupuesto contractual se excede el valor a ejecutar | X | |
| 4 | El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea abierta las 24 horas que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud el informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones, y en general para la atencion de los usuarios. De lo anterior debera notificar a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD mediante documento escrito la persona encargada una vez sea entregada la carta de inicio. | X | |

| CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA | | | CUMPLE | |
|---|---|---|---|---|
| **Administración** | **Cantidad** | **Personal Mínimo Exigido** | **SI** | **NO** |
| **Espacio fisico** | 1 | Sala de espera mínimo para diez (8) personas | X | |
| **Espacio basico** | 1 | Zona para el tratamiento de residuos patológicos para almacenamiento central de desegregacion interna debe cumplir con las normas de bioseguridad y contar con la habilitación del IDS Estar documentado y con manual de bioseguridad y manual de gestión integral de residuos hospitalarios y similares | X | |
| | 1 | Espacio para archivo clinico | X | |

## ANEXO 3

## OFERTA ECONOMICA DEL CONTRATISTA

Oftalmólogos Asociados SAS

Valledupar, 05 de julio 2021

**ANEXO N° 6**

**OFERTA ECONOMICA**

Señores
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR
Ciudad

**REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MENOR CUANTÍA PN SA MC 033 – 2021**

El suscrito **CINDY PAOLA GIL CORTES** identificado Con CC. No. **1.065.631.097** de Valledupar, obrando en nombre y representación legal de **OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S**, de conformidad con lo solicitado en el pliego de condiciones; presento de forma irrevocable y como precio fijo y global oferta en firme, para la celebración del contrato, que es objeto el presente PROCESO DE MENOR CUANTIA Y EN CONSECUENCIA, OFREZCO LA **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA CON SUS SUBESPECIALIDAD (RETINOLOGIA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR - CORNEA Y ATENCION POR OPTOMETRIA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAENTO DEL CESAR, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO N° 002 DEL 27 ABRIL 2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL**, bajo las características técnicas establecida objeto del presente pliego de condiciones.

**VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO ($145.000.000,00)**

Calle 16 No. 15-71 - Piso 2
Edificio Piñeres - Valledupar
Teléfonos: 574 4292 - ext. 108
Cel.: 318 219 6166

e-mail: coordinacion.oftalmopineres@gmail.com

Oftalmólogos Asociados SAS

| ITEM | CUPS | PROCEDIMIENTOS | VALOR O TARIFA TECHO INCLUIDO IVA | VALOR O TARIFA OFERTADA POR ENTIDAD INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ACUERDO No. 002 (ABRIL 27 DE 2001) | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA CON SUNESPECIALIDADES (RETINOLOGIA Y VITREO, GLAUCOMA, SEGMENTO ANTERIOR Y CORNEA Y ATENCION POR OPTOMETRIA) Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CONSIGNADOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL | SOAT VIGENTE - 28 % | SOAT VIGENTE - 50 % |
| 2 | | CONSULTA POR OPTOMETRIA | $15.487,00 | $15.487,00 |

**Nota 1:** El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad. La oferta deberá presentarse por valores o tarifas los servicios requeridos.

**Nota 2:** Para establecer el orden de elegibilidad se tendrá en cuenta la oferta con mayor porcentaje de descuento ofrecidos para los ***procedimientos de oftalmología***.

**Nota 3:** La propuesta deberá presentarse en moneda legal colombiana, a dos decimales y sin aproximar valores. Los oferentes deben ofertar la totalidad de los bienes y/o servicios, en el evento que no se ajuste o supere el valor del presupuesto oficial asignado o precios de referencia, se rechazará la oferta.

**Nota 4:** Para los precios artificialmente bajos, conforme al artículo 2.2.1.1.2.2.4 del decreto 1082 de 2015, oferta con valor artificialmente bajo de acuerdo con la información obtenida por la entidad en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1 presente decreto, el valor una oferta artificialmente bajo, entidad debe requerir al oferente para que le explique las razones que sustentan valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que el artículo anterior, o quien haga la evaluación las ofertas, debe recomendar la oferta o seguir con el análisis la misma en la evaluación de las ofertas.

**Calle 16 No. 15-71 - Piso**
**Edificio Piñeres - Valledupa**
**Teléfonos: 574 4292 - ext. 10**
**Cel.: 318 210 616**

e-mail: coordinacion.oftalmopineres@gmail.com

Oftalmologos
Asociados SAS

**Nota 5:** La información diligenciada en la planilla y formularios del SECOP II, debe corresponder a la información contenida en los documentos del proceso. En caso de presentarse cualquier discrepancia entre el valor de la oferta económica en la plataforma del SECOP II y el documento anexo "OFERTA ECONOMICA" del pliego de condiciones, la unidad prestadora de salud del departamento de policía cesar, tomara el valor indicado en la plataforma SECOP II y no el documento adjunto.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la entidad estatal tuvo dudas sobre su valor, corresponde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la entidad estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

**NOMBRE DEL PROPONENTE:** OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S

**NIT:** 824006352-4

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:** CINDY PAOLA GIL CORTES

**CC:** 1.065.631.097

**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**DIRECCION:** CALLE 16 Nº 15 – 71 EDIFICIO PIÑERES PISO 2

**TELEFONO:** (5) 574429.: EXT: 108

Calle 16 No. 15-71 - Piso 2
Edificio Piñeres - Valledupar
Teléfonos: 574 4292 - ext. 108
Cel : 318 210 6168

e-mail: coordinacion.oftalmopineres@gmail.com

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Valledupar a los:

**LA POLICÍA NACIONAL - LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**

Teniente Coronel. **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

**CONTRATISTA**

Cindy Gil Cortes.
Señora **CINDY PAOLA GIL CORTES**
Representante Legal.
***OFTALMOLOGOS ASOCIADOS S.A.S.***

| ELABORO: | REVISADO POR: | REVISADO POR: | REVISADO POR: | REVISO Y APROBO |
|---|---|---|---|---|
| PT. MARTHA FLOREZ PINILLA | CT. MONICA MOJICA DERAUTO | CT. MICHAEL [illegible] | DR. JAIRO JOSE VEGA ROMERO | CT. RAUL SANCHEZ RAMIREZ |

Fecha Elaboración: 02/08/2021
ARCHIVO: D:\VERGEL/2021